



Análisis de situación de salud de la mujer Provincia de Santa Fe

Segundo informe

Sala de situación del Ministerio de salud

Gobernador: Dr. Hermes Binner

Ministro de salud: Dr. Miguel Ángel Cappiello

Secretario de salud: Dr. Miguel González

Directora Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadísticas: Dra. Raquel Musso

Directora Provincial de Promoción y Prevención de la Salud: Dra. Andrea Uboldi.

Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia, Sexual y Reproductiva:
Dra. Nora Redondo

Coordinación de Información Estadística: Lic. Cristian Godoy

Coordinación de Información Epidemiológica: Lic. Cecilia Moyano

Dirección General de Estadísticas: Lic. Adriana Orellano

Equipo de Sala de Situación de Salud (SDSS): Lic. Jezabel Almada, Lic. Valeria Bartolomé, Mg. Paulina Díaz Pietro, Dr. Juan Herrmann, Tec. Maria Elisabet Marín Bazán, Dra. Sonia Muro, Dra. Gabriela O'Toole, Dr. Mauro Scarpin, Lic. María Luz Torres, Lic. Luciana Vidal.

Santa Fe, noviembre de 2011

La Sala de Situación de Salud (SDSS) del Ministerio de Salud de Santa Fe presenta el segundo informe de situación. El mismo está centrado en las problemáticas de salud-enfermedad-cuidados de las mujeres de la provincia, y al igual que el primer informe el análisis se realizó utilizando al departamento como unidad territorial.

La situación de la mujer en nuestra sociedad, y como producto de relaciones de género, la ubica en una situación de relativa vulnerabilidad respecto al varón. *Jaime Breilh*¹ plantea tres órdenes de inequidades en salud: i) aquellas determinadas por las diferencias en las condiciones de vida y trabajo, diferencias que condicionan entre otras cosas, el acceso y la utilización de servicios de salud: la inequidad social; ii) aquellas derivadas de las relaciones entre géneros, y que se expresan como diferentes modos de enfermar y morir a partir de la posición que los grupos ocupan en la cultura: inequidades de género; iii) la inequidad que surge a partir de las diferencias étnicas.

Por el otro lado, junto a la población pediátrica, el grupo de “las mujeres” ha sido históricamente objeto de múltiples programas y políticas desde el sector salud. Desde hace décadas, programas y tecnologías se han implementado para atender las problemáticas de las mismas: Papanicolaou; cuidados del embarazo, parto y puerperio; detección del cáncer de mama y cervix; tecnologías contraceptivas, etc.

En este contexto es pertinente interrogarse por el impacto de todas estas intervenciones como por las diferencias que se presentan entre regiones al interior de la provincia. Si bien el informe permite acceder a esta información, se reconoce que el nivel de desagregación es amplio y no posibilita evidenciar la situación de las mujeres en las localidades y comunas. Por ello invitamos a los actores locales a profundizar el análisis al interior de estos espacios territoriales.

Por ultimo agradecemos a todos aquellos que contribuyeron aportando información y al análisis de la misma: Dr. Daniel Teppaz (Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia, Sexual y Reproductiva), Lic. Gimena Luque (Dirección General de Estadísticas, Ministerio Salud de Santa Fe), Sra. Silvina Correa (Programa Provincial de Oncología, Laboratorio de Papanicolaou “Rocco” de Santa Fe), Lic. Sandra Odi (Laboratorio Regional Sur de Papanicolaou, CEMAR, Rosario), Sra. Abigail Green (Registro Provincial de Cáncer (RECASFÉ), Lic. Alicia Aronna (Dirección de Estadísticas de la Secretaría de salud de la Municipalidad de Rosario), Lic. Silvia Bisio (Dirección de Estadísticas de la Secretaría de salud de la Municipalidad de Rosario), Noemí Chiarotti (Instituto de Estudios Jurídicos y Sociales de la Mujer, INDESO-Mujer), Comisario Inspector Osvaldo Javier Grill (Jefe de departamento Judicial 5. Santa Fe)

Equipo de SSDS

Santa Fe, noviembre 2011

¹ *Jaime Breilh*: Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2003.

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	6
Población Total por departamento y sexo	6
Población de mujeres mayores a 10 años por departamento.....	7
Cobertura de Obra Social	8
Población de varones y mujeres según cobertura de Obra Social.....	8
Cobertura de obra social de la Población femenina mayor de 60 años	9
PROBLEMAS VINCULADAS A LA SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER.....	12
Análisis de los nacimientos ocurridos en la provincia durante el año 2010	12
Nacimientos según edad de la madre	12
El embarazo en mujeres menores de 20 años: “embarazo adolescente”	13
Nacimientos según tipo de atención.....	15
Nacimientos según lugar de ocurrencia	16
Nacimientos según tipo de atención y lugar de ocurrencia	18
Nacimientos según edad de la madre y lugar de ocurrencia	19
Tasa de Fecundidad General (TFG) para el año 2010	20
La fecundidad general y la oferta de tecnologías contraceptivas.....	21
La fecundidad específica por edad y el acceso a las tecnologías contraceptivas entre mujeres menores a 20 años.	25
Tasa global de fecundidad (TGF) para el año 2010	29
Análisis de los Partos y Abortos ocurridos en los Establecimientos Públicos de salud de la Provincia	32
Partos en Establecimientos Públicos.....	32
Modalidad de finalización del embarazo en establecimientos públicos	34
El parto en establecimientos públicos con Maternidades Seguras (MS)	35
Abortos en Establecimientos Públicos.....	37
Estructura Sanitaria para la atención perinatal en la provincia de Santa Fe	40
Establecimiento de salud para la atención del parto: el concepto de Maternidad segura	41
Los resultados sanitarios	44
Mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad.....	44
Mortalidad materna y Objetivos del milenio.	47
Mortalidad materna por causas directas.	48
OTRAS PROBLEMÁTICAS ESPECÍFICAS DE SALUD DE LA MUJER.....	50
Primeras causas de mortalidad general según sexo.....	50
Tumores	51
Cáncer de cérvix.....	51

Situación de la prevención secundaria de Cáncer de Cérvix en la Provincia	52
Informe de situación del laboratorio de procesamiento de Papanicolaou Dr. Daniel Rocco, ciudad de Santa Fe	52
Informe de Situación del Procesamiento de Papanicolaou, Laboratorio Regional Sur, Ciudad De Rosario	55
Incidencia cáncer de cérvix por departamento, año 2007	56
Mortalidad por cáncer de cérvix, 2009	57
Cáncer de mama	60
Situación de la Prevención secundaria de cáncer de mama en la Provincia de Santa Fe	60
Incidencia cáncer de mama por departamento, año 2006	60
Mortalidad por cáncer de mama	62
Violencia	64
Muertes violentas ¿un asunto de hombres?	64
Mujeres y violencia	66
Muertes por causas violentas en las mujeres de la Provincia de Santa Fe	66
Feminicidios 2009	68
Anexo 1	71
Anexo 2	75

INTRODUCCIÓN

El informe se desarrolla según los siguientes ejes: I) Información demográfica y condiciones socioeconómicas; II) Problemas vinculados a la salud reproductiva; III) Estructura Sanitaria de la provincia de Santa Fe para la atención perinatal; IV) Otras problemáticas específicas de salud de la mujer: mortalidad por enfermedades crónico degenerativas, cáncer de mama y cérvix; y V) Violencia y Femicidios.

La mayoría de los capítulos del informe trabaja con la población de mujeres mayores de 10 años. Dicha decisión, abalada por buena parte de la bibliografía consultada, reside en que ciertas problemáticas de salud-enfermedad-cuidado de la mujer pueden surgir a edades tempranas. Si bien reconocemos que nuestra cultura extiende el momento de la infancia hasta los primeros años de la segunda década de la vida, es importante hacer visible algunas problemáticas que muchas veces no son abordadas adecuadamente por los servicios de salud: la solicitud de métodos anticonceptivos por “menores de edad” y el embarazo. Cabe recordar que la posibilidad biológica de un embarazo entre los 10 y los 14 años ya está presente, y una adecuada atención ha de contemplar no solo los aspectos biológicos, subjetivos y sociales, sino también los jurídico-legales. En este grupo debe sospecharse e investigarse la existencia de abuso como origen de un embarazo, sospecha que cobra fuerza al observar que la mayoría de las solicitudes de abortos no punibles en nuestro país han sido a favor de mujeres menores de 15 años.

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Población Total por departamento y sexo

La Tabla N° 1 muestra la población total por departamento. Se presentan valores absolutos y porcentaje por sexo. La información fue obtenida del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de Octubre de 2010.

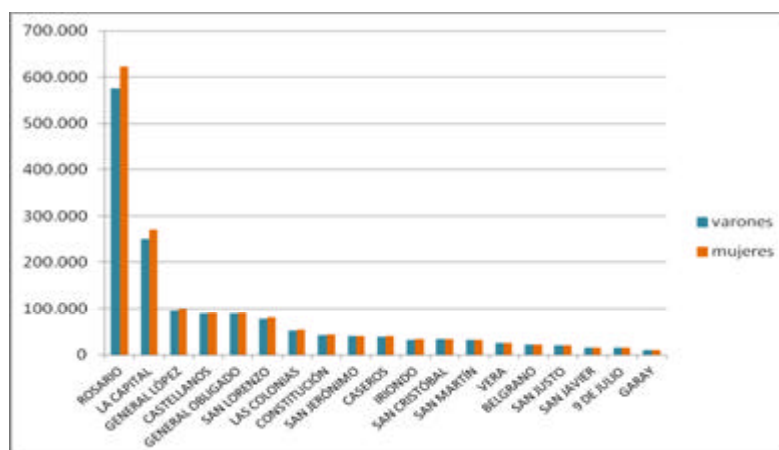
Tabla N° 1: Población por departamento y sexo. Totales y Porcentaje. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Total	Varones		Mujeres	
		Total	%	Total	%
9 DE JULIO	29.810	15.103	50,7	14.707	49,3
BELGRANO	44.048	21.554	48,9	22.494	51,1
CASEROS	79.491	38.561	48,5	40.930	51,5
CASTELLANOS	181.381	89.780	49,5	91.601	50,5
CONSTITUCIÓN	85.483	41.817	48,9	43.666	51,1
GARAY	20.889	10.624	50,9	10.265	49,1
GENERAL LÓPEZ	195.043	95.345	48,9	99.698	51,1
GENERAL OBLIGADO	178.711	88.451	49,5	90.260	50,5
IRIONDO	66.702	32.569	48,8	34.133	51,2
LA CAPITAL	521.759	250.602	48,0	271.157	52,0
LAS COLONIAS	106.761	52.618	49,3	54.143	50,7
ROSARIO	1.198.528	576.049	48,1	622.479	51,9
SAN CRISTÓBAL	66.623	32.972	49,5	33.651	50,5
SAN JAVIER	30.668	15.453	50,4	15.215	49,6
SAN JERÓNIMO	80.155	39.883	49,8	40.272	50,2
SAN JUSTO	40.735	20.038	49,2	20.697	50,8
SAN LORENZO	159.184	77.955	49,0	81.229	51,0
SAN MARTÍN	63.640	31.322	49,2	32.318	50,8
VERA	51.125	25.668	50,2	25.457	49,8
Total Provincia	3.200.736	1.556.365	48,6	1.644.371	51,4

Fuente: IPEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Elaboración: SDSS

Grafico N° 1: Población por departamento, según sexo. Provincia de Santa Fe. Año 2010.



Elaboración: SDSS

Se observa que todos los departamentos poseen una población inferior a los 100.000 habitantes, a excepción de los departamentos Rosario y La Capital cuya población es de 1.198.528 y 521.759 respectivamente. En cuanto a la distribución por sexo, los departamentos que presentan mayor diferencia entre mujeres y varones son: Rosario y La Capital (ambos con 3,9% más mujeres que hombres) y Caseros (3% más mujeres que hombres).

Población de mujeres mayores a 10 años por departamento

A continuación se presenta los datos correspondientes al total de mujeres mayores a 10 años.

Tabla N° 2: Población de mujeres mayores de 10 años. Totales y porcentaje, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Total de mujeres	Mujeres > 10 años	%
9 de Julio	14.789	11.849	80.12
Belgrano	22.923	19.524	85.17
Caseros	42.320	36.989	87.40
Castellanos	90.299	75.865	84.02
Constitución	44.457	38.095	85.69
Garay	10.333	8.538	82.63
General López	97.843	84.042	85.89
General Obligado	89.444	73.438	82.11
Iriondo	34.124	29.594	86.72
La Capital	274.134	232.515	84.82
Las Colonias	53.272	45.307	85.05
Rosario	622.099	539.631	86.74
San Cristóbal	34.859	29.011	83.22
San Javier	15.462	12.743	82.41
San Jerónimo	40.706	34.585	84.96
San Justo	20.780	17.582	84.61
San Lorenzo	80.587	68.215	84.65
San Martín	32.437	27.835	85.81
Vera	25.808	21.001	81.37
Total Provincia	1.646.676	1.406.359	85.41

Fuente: IPEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Elaboración: SDSS

La población femenina mayor a los 10 años por departamento, se encuentra

entre un 80 y un 87 por ciento de la población femenina total. Se destacan los departamentos 9 de Julio, Vera, General Obligado, San Javier y Garay por tener los menores porcentajes de población femenina mayor a 10 años (menos del 83%). Por su parte, los departamentos Iriondo, Rosario y Caseros son los que presentan mayores porcentajes de población femenina mayor a 10 años (más del 86%).

Cobertura de Obra Social

En tanto indicador socioeconómico, el porcentaje de población sin seguro de salud (obra social y/o “prepaga”), es un indicador complejo y de gran valor descriptivo, ya que no solo permite hacer inferencia acerca de un acceso diferencial al sistema de salud (ser usuario del sector público o del privado), sino que también permite estimar la población en condiciones de empleo formal (la obra social es un seguro “ligado” al salario formalmente estipulado).

La información fue obtenida del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del 2001. Los datos del último censo para éste indicador no estaban disponibles al momento del cierre del presente informe. Es por ello que la información debe ser leída pensando que refleja lo ocurrido en la década previa (los 90´), caracterizada por la pérdida del empleo de amplios sectores de la población, fundamentalmente masculina.

Población de varones y mujeres según cobertura de Obra Social

Se presentan a continuación los valores de cobertura de obra social para la población femenina y masculina de cada departamento.

Tabla N° 3: Población de varones y mujeres según cobertura de Obra Social por departamento. Totales y Porcentajes. Provincia de Santa Fe. Año 2001.

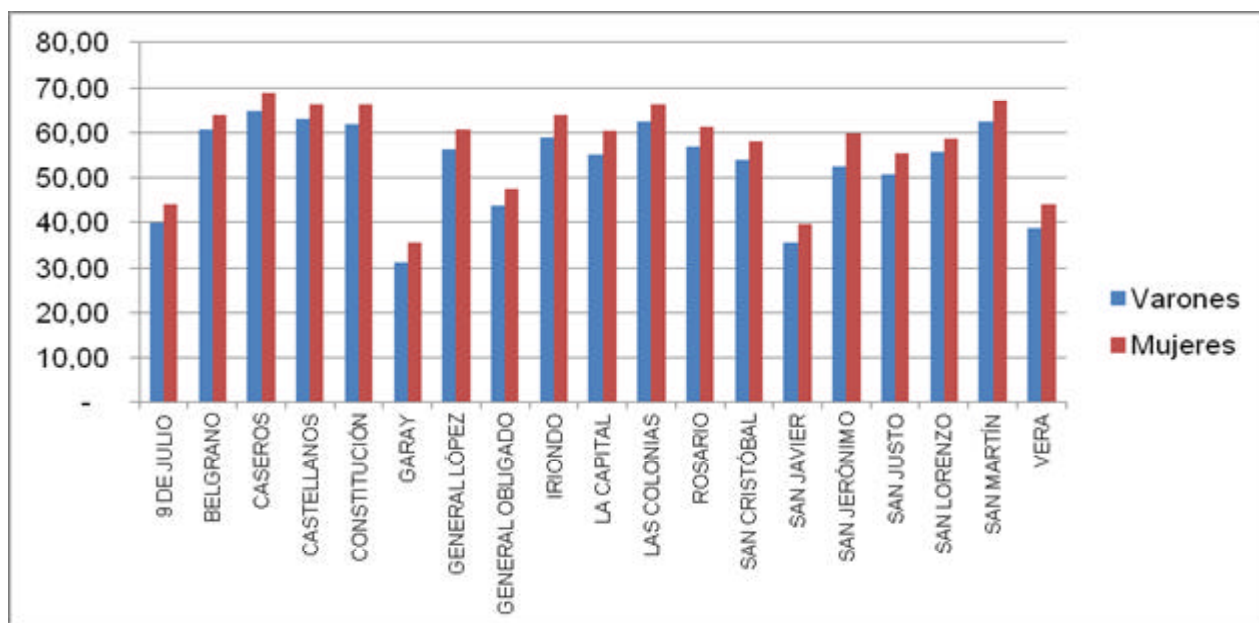
Departamento	Varones			Mujeres		
	Total	Con OS	%	Total	Con OS	%
9 DE JULIO	14.341	5.736	40,00	13.932	6.150	44,14
BELGRANO	20.199	12.260	60,70	21.250	13.588	63,94
CASEROS	38.374	24.874	64,82	40.673	27.975	68,78
CASTELLANOS	79.697	50.183	62,97	82.468	54.739	66,38
CONSTITUCIÓN	40.483	25.075	61,94	42.159	27.954	66,31
GARAY	10.159	3.165	31,15	9.754	3.474	35,62
GENERAL LÓPEZ	89.373	50.256	56,23	93.192	56.704	60,85
GENERAL OBLIGADO	83.064	36.362	43,78	83.372	39.585	47,48
IRIONDO	32.045	18.896	58,97	33.441	21.348	63,84
LA CAPITAL	234.475	129.599	55,27	255.030	153.981	60,38
LAS COLONIAS	46.740	29.174	62,42	48.462	32.047	66,13
ROSARIO	535.703	304.516	56,84	585.855	359.358	61,34
SAN CRISTÓBAL	32.309	17.482	54,11	32.626	18.943	58,06
SAN JAVIER	15.239	5.405	35,47	14.673	5.824	39,69

Departamento	Varones			Mujeres		
	Total	Con OS	%	Total	Con OS	%
SAN JERÓNIMO	38.704	20.319	52,50	38.549	23.017	59,71
SAN JUSTO	20.043	10.204	50,91	20.336	11.289	55,51
SAN LORENZO	69.217	38.611	55,78	72.763	42.741	58,74
SAN MARTÍN	29.715	18.596	62,58	30.983	20.772	67,04
VERA	25.957	10.052	38,73	25.346	11.173	44,08
Total Provincia	1.455.837	810.765	55,69	1.544.864	930.662	60,24

Fuente: IPEC, Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas. Año 2001.

Elaboración: SDSS

Gráfico N° 2: Porcentaje de población según cobertura de OS por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2001.



Elaboración: SDSS

En todos los departamentos de la provincia, la cobertura de obra social de la población femenina supera a la cobertura de la población masculina. La misma es del orden del 3 a 5%.

En los departamentos de 9 de Julio, Garay, San Javier y Vera, la cobertura es menor al 45% para ambos grupos, siendo la media provincial de 55% para varones y 60% para mujeres.

Los departamentos Caseros, Castellanos, Constitución, Las Colonias y San Martín cuentan con una mayor cobertura en ambos grupos.

Cobertura de obra social de la Población femenina mayor de 60 años

Tabla N° 4: Población femenina mayor de 60 años con cobertura de obra social por departamento. Totales y Porcentajes. Provincia de Santa Fe. Año 2001.

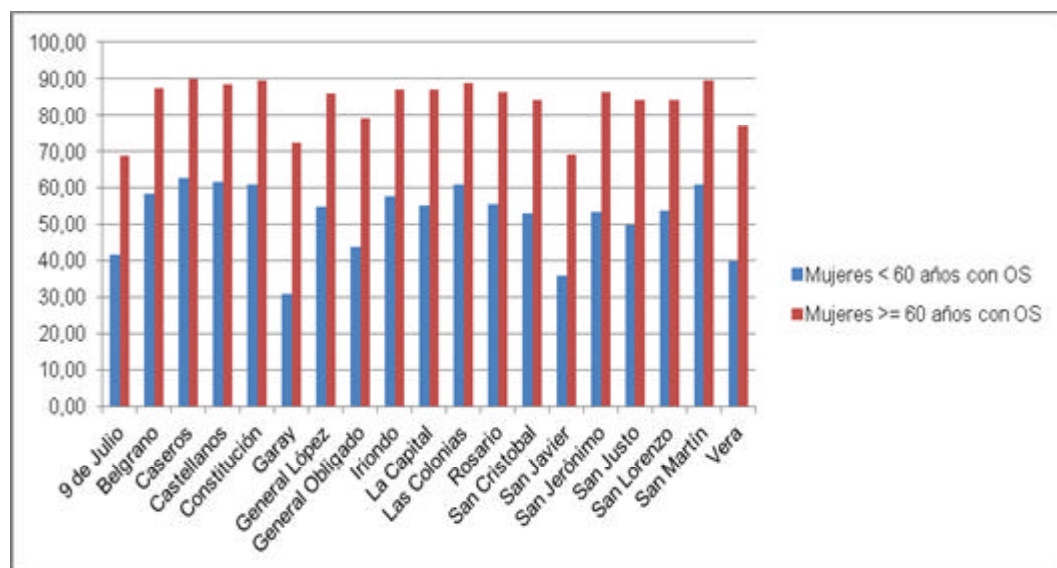
Departamento	< 60 años	= 60 años	% diferencial
--------------	-----------	-----------	---------------

	Total	%	Total	%	
9 de Julio	5.243	41,56	907	68,97	27,42
Belgrano	10.042	58,41	3.546	87,36	28,95
Caseros	19.652	62,57	8.323	89,81	27,24
Castellanos	41.920	61,69	12.819	88,35	26,66
Constitución	20.715	60,76	7.239	89,76	29,00
Garay	2.647	30,73	827	72,48	41,75
General López	40.897	54,65	15.807	86,10	31,45
General Obligado	32.455	43,64	7.130	79,18	35,54
Iriondo	15.103	57,52	6.245	86,94	29,42
La Capital	118.680	55,34	35.301	86,97	31,62
Las Colonias	23.946	60,86	8.101	88,85	27,98
Rosario	264.306	55,57	95.052	86,21	30,63
San Cristóbal	14.464	52,95	4.479	84,35	31,40
San Javier	4.646	35,82	1.178	69,17	33,35
San Jerónimo	16.587	53,31	6.430	86,49	33,19
San Justo	8.430	49,76	2.859	84,24	34,48
San Lorenzo	32.667	53,73	10.074	84,18	30,45
San Martín	14.855	60,92	5.917	89,69	28,78
Vera	9.001	39,95	2.172	77,10	37,15
Total Provincia	696.256	54,70	234.406	86,15	31,44

Fuente: IPEC, Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas. Año 2001.

Elaboración: SDSS

Gráfico N° 3: Porcentaje de población femenina mayor de 60 años con cobertura de obra social por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2001.



Elaboración: SDSS

La cobertura de obra social en la población femenina mayor de 60 años supera ampliamente a la cobertura de obra social en la población femenina menor a esta edad, esto ocurre en todos los departamentos.

Retomando lo expresado al comienzo del capítulo nos preguntamos: ¿esta brecha corresponde a que la posibilidad de trabajo formal se fue perdiendo en las décadas posteriores a la dictadura? ¿Las mujeres mayores de 60 con cobertura corresponden a mujeres que tuvieron (por ellas o por su cónyuge) la posibilidad de protección social ligada al empleo?

Se destacan por su mayor cobertura diferencial los departamentos Garay (con el 41 %), Vera (37%) y General Obligado (35%) mientras que Castellanos (26%), Caseros (27%), Las Colonias (27%) y 9 de Julio (27%) son los que presentan los valores menores.

PROBLEMATICAS VINCULADAS A LA SALUD

REPRODUCTIVA DE LA MUJER

En este capítulo se abordará algunas de las problemáticas de la salud reproductiva de la mujer.

La información analizada se obtuvo de diversas fuentes: Certificados de nacidos vivos, Informes de egresos hospitalarios, Certificados de defunción e Información de recursos hospitalarios.

Análisis de los nacimientos ocurridos en la provincia durante el año 2010

Para este apartado la fuente utilizada fue el Certificado de nacido vivo. El mismo goza de ciertos atributos respecto de otras fuentes consultadas, lo que posibilita ampliar el universo de análisis: además de ser más fiable y completa, es de “amplia cobertura”, pues es confeccionada ante cualquier nacimiento atendido en una institución de salud, independientemente que sea del sector público o del privado.

Nacimientos según edad de la madre

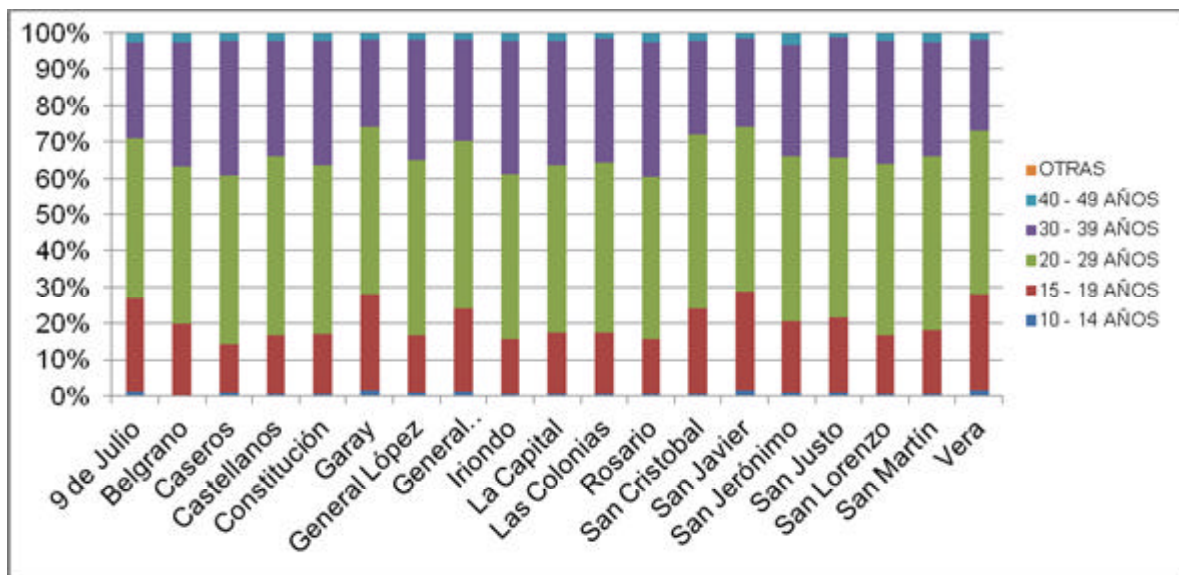
En la siguiente tabla se presentan los nacimientos ocurridos en la provincia según edad y residencia de la madre al momento del parto. El grupo etáreo contemplado es el de los 10 a 49 años, según lo explicitado en la introducción.

Tabla N° 5: Nacidos Vivos según residencia habitual y edad de la madre al momento del parto, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Edad de la madre												Total
	10 - 14 AÑOS		15 - 19 AÑOS		20 - 29 AÑOS		30 - 39 AÑOS		40 - 49 AÑOS		OTRAS		
	Totales	%	Totales	%	Totales	%	Totales	%	Totales	%	Totales	%	
9 de Julio	7	1,2	148	25,6	255	44,2	151	26,2	16	2,8	-	-	577
Belgrano	1	0,2	128	19,7	282	43,4	221	34,0	18	2,8	-	-	650
Caseros	8	0,7	148	13,4	515	46,7	406	36,8	26	2,4	-	-	1.103
Castellanos	14	0,5	443	16,1	1.350	49,2	875	31,9	62	2,3	-	-	2.744
Constitución	5	0,5	185	16,7	515	46,5	378	34,1	24	2,2	1	0,1	1.108
Garay	5	1,5	89	26,4	156	46,3	81	24,0	5	1,5	1	0,3	337
General López	23	0,8	456	15,9	1.381	48,1	952	33,2	58	2,0	-	-	2.870
General Obligado	34	1,1	695	22,8	1.413	46,4	839	27,6	60	2,0	2	0,1	3.043
Iriondo	5	0,5	150	15,1	452	45,5	365	36,8	20	2,0	1	0,1	993
La Capital	61	0,6	1.588	16,7	4.394	46,2	3.245	34,1	220	2,3	-	-	9.508
Las Colonias	5	0,3	248	17,0	687	47,1	495	33,9	25	1,7	-	-	1.460
Rosario	126	0,6	3.092	15,1	9.106	44,6	7.527	36,9	565	2,8	9	0,0	20.425
San Cristobal	7	0,7	253	23,5	515	47,9	277	25,7	22	2,0	2	0,2	1.076
San Javier	8	1,4	152	27,1	255	45,5	136	24,3	9	1,6	-	-	560
San Jerónimo	11	0,9	237	19,6	550	45,4	373	30,8	40	3,3	-	-	1.211
San Justo	5	0,8	137	20,9	288	44,0	217	33,1	8	1,2	-	-	655
San Lorenzo	18	0,7	436	16,1	1.277	47,2	917	33,9	59	2,2	1	0,0	2.708
San Martín	6	0,6	164	17,3	453	47,9	299	31,6	24	2,5	-	-	946
Vera	15	1,6	253	26,5	428	44,9	240	25,2	17	1,8	-	-	953
Sin Especificar	1	-	0	-	4	-	2	-	0	-	1	12,5	8
Total Provincia	365	0,7	9.002	17,0	24.276	45,9	17.996	34,0	1.278	2,4	18	0,11	52.935

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Elaboración: SDSS.

Gráfico N° 4: Porcentaje de Nacidos Vivos según residencia habitual y edad de la madre al momento del parto, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.



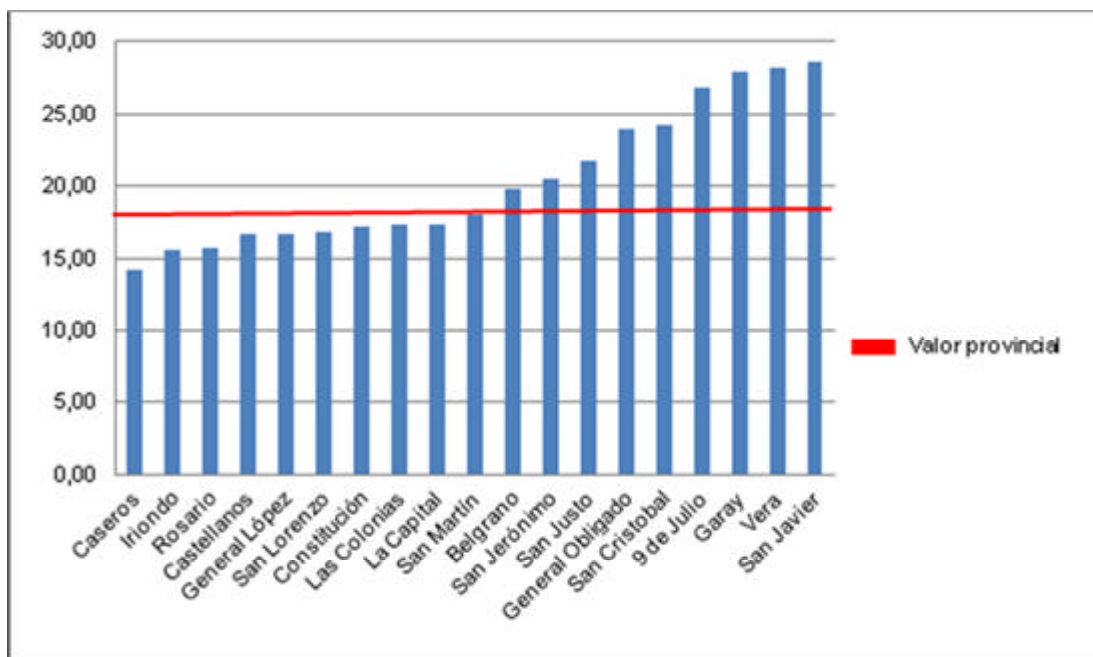
Elaboración: SDSS

En 2010 se registraron 52.935 nacidos vivos en toda la provincia. Según grupo etáreo de la madre, el porcentaje más alto de nacimientos correspondió a mujeres entre los 20 y 29 años (46%). Esta situación se observa en todos los departamentos.

El embarazo en mujeres menores de 20 años: “embarazo adolescente”

La tabla 5 muestra también el dato de nacimientos en mujeres menores a 20 años según residencia habitual.

Gráfico N° 5: Porcentaje de Nacidos Vivos para las madres de 10 a 19 años, según residencia habitual de las mismas, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.



Elaboración: SDSS

Para 2010 los nacidos vivos de mujeres menores de 20 años, grupo habitualmente asociado al “embarazo adolescente”, fue de 9.367 nacimientos, representando el 17,7% de los nacimientos de la provincia. El valor provincial supera en más de dos puntos a la media nacional del 2009, con 15,6%², y se ubica por encima de los países de la región que presentaron los mejores resultados en 2010 (16%)³.

Los departamentos que presentan porcentajes por encima de la media provincial son: Constitución (17,15%), Las Colonias (17,33%), La Capital (17,34%), San Martín (17,97%), Belgrano (19,85%), San Jerónimo (20,48%), San Justo (21,68%), General Obligado (23,96%), San Cristóbal (24,16%), 9 de Julio (26,86%), Garay (27,89%), Vera (28,12%) y San Javier (28,57%).

Al interior de este grupo etéreo cabe diferenciar dos subgrupos: el de las “mujeres niñas”, de 10 a 14 años (0,7% de los nacidos vivos totales) y el de “mujeres adolescentes”, de 15 a 19 años (17% de los nacidos vivos totales). Los departamentos que presentan los mayores porcentajes en el primer subgrupo coinciden con los que presentan mayores porcentajes en el segundo. Estos departamentos son: Vera (1,6% y 26,5%), Garay (1,5% y 26,4%), San Javier (1,4% y 27,1%) y 9 de Julio con un (1,2% y 25,6%).

² Sistema estadístico de salud, Estadísticas vitales, información básica año 2009. Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro53.pdf>

³ Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Antonio Arroyo, Hugo et al.; compilado por Pasqualini, Diana y Llorens, Alfredo. Primera edición. Buenos Aires. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2010.

Nacimientos según tipo de atención

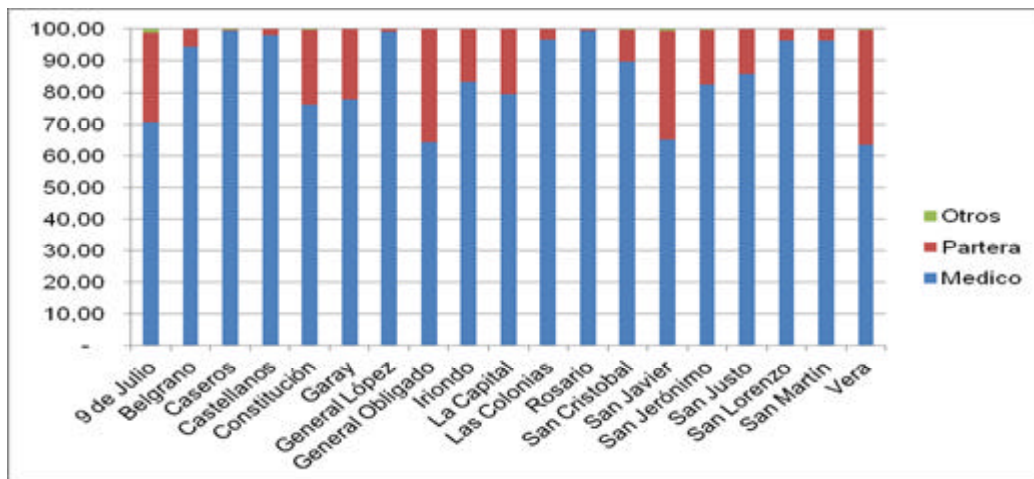
A continuación se presentan los datos de nacidos vivos según quien brindó la atención del parto. Las posibilidades son: médico, partera (obstétrica), otros trabajadores de salud (enfermeros, agentes sanitarios, etc.), otros (agentes de policía, etc.) y sin atención. Los datos se presentan desagregados por departamento. Cabe recordar que la partera/obstétrica es un profesional universitario no médico formado especialmente para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Tabla N° 6: Nacidos Vivos por residencia habitual de la madre según tipo de atención del Parto, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Atendido por										Total
	Médico		Partera		Otros trabajadores de salud		Otros		Sin Atención		
	Totales	%	Totales	%	Totales	%	Totales	%	Totales	%	
9 de Julio	408	70,71	163	28,25	2	0,35	1	0,17	3	0,52	577
Belgrano	613	94,31	36	5,54	1	0,15	-	-	-	-	650
Caseros	1.097	99,46	4	0,36	2	0,18	-	-	-	-	1.103
Castellanos	2.692	98,10	49	1,79	2	0,07	1	0,04	-	-	2.744
Constitución	845	76,26	259	23,38	3	0,27	1	0,09	-	-	1.108
Garay	262	77,74	75	22,26	-	-	-	-	-	-	337
General López	2.848	99,23	20	0,70	1	0,03	-	-	1	0,03	2.870
General Obligado	1.957	64,31	1.082	35,56	1	0,03	2	0,07	1	0,03	3.043
Iriondo	828	83,38	164	16,52	1	0,10	-	-	-	-	993
La Capital	7.568	79,60	1.925	20,25	7	0,07	8	0,08	-	-	9.508
Las Colonias	1.410	96,58	48	3,29	1	0,07	1	0,07	-	-	1.460
Rosario	20.289	99,33	107	0,52	25	0,12	2	0,01	2	0,01	20.425
San Cristóbal	965	89,68	109	10,13	-	-	2	0,19	-	-	1.076
San Javier	364	65,00	192	34,29	3	0,54	1	0,18	-	-	560
San Jerónimo	999	82,49	207	17,09	4	0,33	-	-	1	0,08	1.211
San Justo	562	85,80	92	14,05	-	-	1	0,15	-	-	655
San Lorenzo	2.607	96,27	98	3,62	3	0,11	-	-	-	-	2.708
San Martín	913	96,51	32	3,38	-	-	-	-	1	0,11	946
Vera	605	63,48	345	36,20	-	-	3	0,31	-	-	953
Sin Especificar	8	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Total Provincia	47.840	90,37	5.007	9,46	56	0,11	23	0,04	9	0,02	52.935

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Elaboración: SDSS.

Gráfico N° 6: Porcentaje de Nacidos Vivos por residencia habitual de la madre según tipo de atención del Parto, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.



Elaboración: SDSS.

A nivel provincial el 90,37 por ciento de los nacidos vivos fueron atendidos por médicos, porcentaje que a nivel departamental presenta una variabilidad entre el 63,48 y 99,46 %. Mientras tanto, los partos atendidos por parteras correspondieron al 9 %, destacándose mayor participación relativa de éstas en los departamentos Vera (36,2%), General Obligado (35,56), San Javier (34,29) y 9 de julio (28,25). Este debería ser analizado en relación a la distribución de los profesionales en el territorio provincial.

No obstante, y suponiendo que todos los médicos que atienden partos recibieron formación adecuada para ello, puede decirse que la casi totalidad (99,37%) de los nacimientos provinciales son asistidos por profesionales de la salud formalmente capacitados (médicos y parteras)

Nacimientos según lugar de ocurrencia

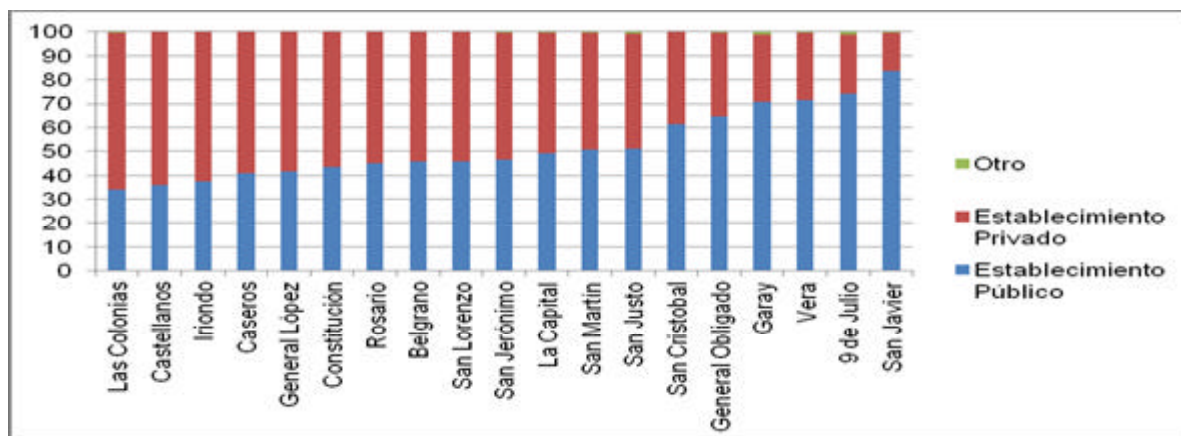
Con respecto al lugar de ocurrencia del parto, puede distinguirse entre establecimientos de salud (públicos o privados), el domicilio u otro lugar (vía pública).

Tabla N° 7: Nacidos Vivos por residencia habitual de la madre según lugar de ocurrencia del Parto, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010

Departamento	Lugar de ocurrencia del parto								Total
	Establecimiento Público		Establecimiento Privado		Vivienda Particular		Otro		
	Totales	%	Totales	%	Totales	%	Totales	%	
9 de Julio	427	74.00	144	24.96	4	0.69	2	0.35	577
Belgrano	297	45.69	353	54.31	0	-	0	-	650
Caseros	452	40.98	651	59.02	0	-	0	-	1.103
Castellanos	982	35.79	1761	64.18	0	-	1	0.04	2.744
Constitución	483	43.59	624	56.32	1	0.09	0	-	1.108
Garay	239	70.92	94	27.89	2	0.59	2	0.59	337
General López	1194	41.60	1671	58.22	3	0.10	2	0.07	2.870
General Obligado	1968	64.67	1065	35.00	8	0.26	2	0.07	3.043
Iriondo	372	37.46	620	62.44	0	-	1	0.10	993
La Capital	4678	49.20	4788	50.36	38	0.40	4	0.04	9.508
Las Colonias	496	33.97	960	65.75	4	0.27	0	-	1.460
Rosario	9177	44.93	11207	54.87	11	0.05	30	0.15	20.425
San Cristobal	661	61.43	413	38.38	1	0.09	1	0.09	1.076
San Javier	468	83.57	90	16.07	2	0.36	0	-	560
San Jerónimo	564	46.57	642	53.01	1	0.08	4	0.33	1.211
San Justo	334	50.99	315	48.09	2	0.31	4	0.61	655
San Lorenzo	1239	45.75	1468	54.21	1	0.04	0	-	2.708
San Martín	478	50.53	465	49.15	2	0.21	1	0.11	946
Vera	681	71.46	269	28.23	2	0.21	1	0.10	953
Sin especificar	5	62.50	3	37.50	0	-	0	-	8
Total Provincia	25.195	47.60	27.603	52.15	82	0.15	55	0.10	52935

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Elaboración: SDSS.

Gráfico N° 7: Porcentaje de Nacidos Vivos por residencia habitual de la madre según establecimiento de ocurrencia del Parto, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.



Elaboración: SDSS.

Puede observarse que casi la totalidad de los nacimientos (99,75%) ocurrieron en establecimientos de salud, siendo muy bajo el porcentaje de parto no institucionalizado (0,25%). A su vez, los nacimientos ocurrieron mayoritariamente en establecimientos privados (52,15%).

La diferencia entre nacimientos en servicios privados y públicos no es homogénea al interior de los departamentos. En los Departamentos de la Capital, San Martín y San Justo los nacimientos ocurrieron por partes iguales entre ambos sectores. En Las Colonias, Castellanos, Iriondo, Caseros, Rosario, General López, Constitución, Belgrano, San Lorenzo y San Jerónimo, predominaron los nacimientos en el sector privado. En los Departamentos de San Cristóbal, General Obligado, Vera, 9 de Julio, Garay y San Javier ocurrieron mayoritariamente en el público.

Este dato estaría indicando no solo la oferta diferencial de servicios de salud, para el caso maternidades, que posee la población de cada departamento, sino también y muy ligado a lo anterior, las condiciones socioeconómicas, especialmente lo referido al trabajo formal y cobertura de obra social.

Nacimientos según tipo de atención y lugar de ocurrencia

A continuación se presenta el análisis conjunto de las dos variables previamente desarrolladas: lugar de ocurrencia del parto y características del personal que lo asistió.

Tabla N° 8: Nacidos Vivos por residencia habitual de la madre según lugar de ocurrencia del Parto y tipo de atención. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Atendido por	Lugar de ocurrencia					Total
	Establecimiento Público	Establecimiento Privado	Vivienda particular	Otro lugar	Ignorado	
Medico	20.341	27.397	54	33	15	47.840
Partera	4.830	172	5	0	0	5.007
Otros trabajadores de salud	23	31	1	1	0	56
Otros	1	2	13	1	0	17
Sin atención	0	0	7	1	1	9
Ignorado	0	1	2	0	3	6
Total Provincia	25.195	27.603	82	36	19	52.935

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Elaboración SDSS.

Como ya se mencionó, la mayor parte de los nacimientos ocurridos en la provincia fueron atendidos por Médicos (90,37%), los cuales ocurrieron en su mayoría en Establecimientos Privados (57,26%) y Públicos (42,51%). Con respecto a la atención de los nacimientos por parte de las obstétricas, representa un 9,45% de la atención, las cuales fueron realizadas en su mayoría en Establecimientos Públicos (96,46%).

Es de destacar los partos ocurridos en viviendas particulares y otros lugares (118), los cuales en su mayoría fueron atendidos por médicos (73%).

La lectura de esta tabla genera un interrogante en cuanto a los 82 partos ocurridos en viviendas particulares y asistidos por médicos o parteras. Estos partos, ¿fueron producto de una planificación de atención por los

profesionales?, ¿o se trata de mujeres que tuvieron su parto en el domicilio y posteriormente concurren a los servicios de salud donde el profesional certificó el nacimiento erróneamente?

Dado que la mayor parte de los partos domiciliarios ocurren en los departamentos Garay, Vera, 9 de Julio y San Javier, lugares donde hay menor cantidad de recursos sanitarios, tanto de médicos como de infraestructura, la segunda opción parecería ser la que más se ajusta a la realidad.

Nacimientos según edad de la madre y lugar de ocurrencia

En la siguiente tabla se presentan datos que relacionan lugar de ocurrencia del nacimiento y la edad materna.

Tabla N° 9: Nacidos Vivos según lugar de ocurrencia y edad de la madre al momento del parto. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Edad de la madre	Lugar de ocurrencia					Total
	Establecimiento Público	Establecimiento Privado	Vivienda Particular	Otro lugar	Ignorado	
10 a 14 años	318	46	1	-	-	365
15 a 19 años	6.415	2.562	13	10	2	9.002
20 a 24 años	7.476	4.528	19	11	4	12.038
25 a 29 años	5.264	6.947	15	7	5	12.238
30 a 34 años	3.566	8.678	22	6	3	12.275
35 a 39 años	1.698	4.006	11	2	4	5.721
40 a 44 años	419	777	1	-	-	1.197
45 a 49 años	29	52	-	-	-	81
Otra	10	7	-	-	1	18
Total Provincia	25.195	27.603	82	36	19	52.935

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Elaboración SDSS.

Analizando los nacidos vivos según lugar de ocurrencia y edad de la madre al momento del parto, se observa que de los 25.195 nacimientos ocurridos en Establecimientos Públicos, el 73,96% corresponden a madres entre 20 a 49 años, mientras que un 26,72% de los nacimientos corresponden a madres adolescentes entre 10 y 19 años. Con respecto a los 27.603 nacimientos ocurridos en Establecimientos Privado, el 90,62% corresponden a madres entre 20 a 49 años, mientras que un 9,44% corresponden a madres adolescentes entre 10 y 19 años.

Se destacan los nacimientos ocurridos en viviendas particulares y otros lugares (118), donde el 76,66% corresponden a madres entre 15 a 49 años y un 20,33% corresponden a madres adolescentes entre 10 a 19 años.

Tasa de Fecundidad General (TFG⁴) para el año 2010

La Tasa de Fecundidad General expresa la cantidad de nacimientos cada 1.000 mujeres en edad fértil. Si bien se relaciona con las características biológicas de la población, se encuentra fuertemente determinada por las condiciones sociales, culturales y económicas de la misma. Refleja representaciones y prácticas del entorno cultural y económico acerca del lugar y la función de la mujer en una sociedad y de las oportunidades y motivaciones para la procreación. Por su parte los cambios en la fecundidad ejercen una influencia directa de la estructura demográfica de una región.

La TFG estimada por el INDEC para la Argentina en 2010 es de 69,6 (casi 70 nacimientos cada 1.000 mujeres en edad fértil)⁵.

A continuación se presenta la TFG para cada departamento de la provincia.

Tabla N° 10: Tasa de Fecundidad General por cada 1000 mujeres de **10 a 49 años**, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

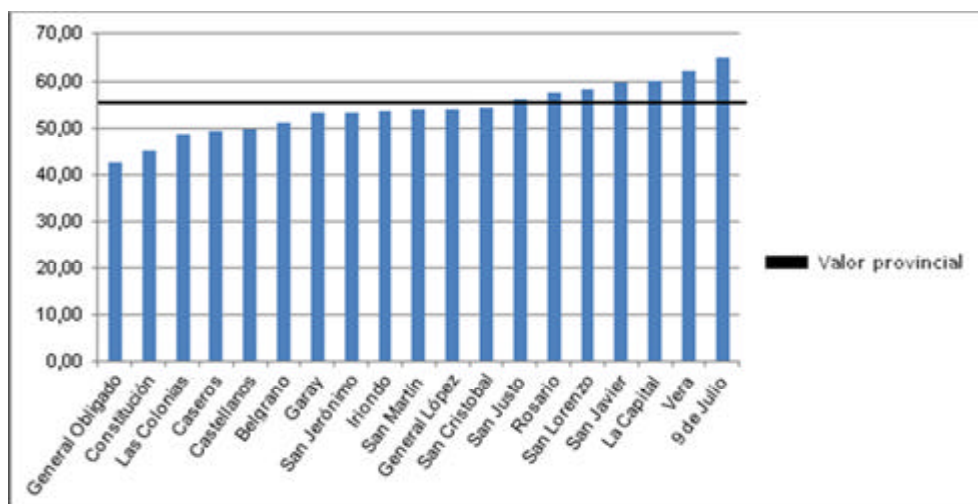
Departamento	TFG
9 de Julio	64,90
Belgrano	51,16
Caseros	49,48
Castellanos	49,55
Constitución	45,17
Garay	53,29
General López	54,08
General Obligado	42,42
Iriondo	53,72
La Capital	59,89
Las Colonias	48,60
Rosario	57,47
San Cristóbal	54,47
San Javier	59,66
San Jerónimo	53,38
San Justo	55,99
San Lorenzo	58,10
San Martín	53,89
Vera	62,23
Total Provincia	55,11

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Ministerio de Gobierno. IPEC. Provincia

⁴ Tasa de Fecundidad General: definición y forma de cálculo ver en Anexo 1

⁵ INDEC: Estimaciones y proyecciones nacionales de población por sexo y edad 1950-2015. Tasa global y general de fecundidad, tasa bruta y neta de reproducción y edad media de la fecundidad. http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=165

Gráfico N° 8: Tasa de Fecundidad General por cada 1000 mujeres de **10 a 49 años**, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010



Elaboración: SDSS

Con una fecundidad general promedio de 55,11 para toda la provincia en 2010 (casi 15 puntos por debajo de la media nacional para el mismo período), se observan diferencias importantes entre departamentos. Por encima del nivel provincial se encuentran San Justo (55,99), Rosario (57,47), San Lorenzo (58,10), San Javier (59,66), La Capital (59,89), Vera (62,23) y 9 de Julio (64,90). El resto de los departamentos se ubica por debajo del promedio: General Obligado (42,42), Constitución (45,17), Las Colonias (48,60), Caseros (49,48), Castellanos (49,55), Belgrano (51,16), Garay (53,29); San Jerónimo (53,38), Iriondo (53,72), Sana Martín (53,89), General López (54,08) y San Cristóbal (54,47).

La fecundidad general y la oferta de tecnologías contraceptivas

Durante la última década, y a partir de la sanción y su posterior reglamentación, de las Leyes 25.673⁶ en 2002 y 26.130⁷ en 2006, se ampliaron significativamente los derechos de la ciudadanía en general, y de la mujer en particular, en lo referente a la salud sexual y la procreación responsable.

Dicho marco legal tuvo una expresión concreta en el incremento progresivo de la oferta de tecnologías contraceptivas a través de los servicios de salud en general, y los del sector público en particular.

La provincia de Santa Fe hacia el año 2000, excepto la distribución de métodos anticonceptivos por secretarías de salud de algunos municipios, no contaba con una estrategia que garantizara el acceso universal a los mismos. En 2003 el

⁶ Ley 25.673: Salud Sexual y Procreación Responsable (2002)

<http://www.legislad.gov.ar/ley25673c.htm>

⁷ Ley 26.130: Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica (2006)

<http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/Ley%2026130.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación, a través del Programa Remediar⁸, comienza a proveer métodos anticonceptivos a todos los Centros de salud del primer nivel de atención (en un primer momento, anticonceptivos orales y condones, luego inyectables y finalmente dispositivos intrauterinos). A partir de 2008, el Ministerio provincial comienza a proveer anticonceptivos a sus establecimientos⁹, reforzando la provisión del programa nacional. Cabe mencionar que en los últimos años, a partir de la sanción de la ley 26.130, también está disponible los métodos quirúrgicos: la ligadura tubaria para la mujer y la vasectomía para el varón. En resumen, los cambios en la oferta de métodos anticonceptivos durante la década fueron altamente significativos. Así como para el año 2001 la misma era escasa o nula, para el 2005 los servicios ofrecían de manera sistemática diversos métodos, oferta que se vió reforzada y consolidada para 2010.

A continuación se presenta la variación de la TFG por departamentos en tres momentos claramente diferentes respecto de la situación de la oferta de tecnologías contraceptivas: 2010, 2005 y 2010.

Tabla N° 11: Tasa de Fecundidad General por cada 1000 mujeres de **10 a 49 años**, por departamento. Provincia de Santa Fe. Años 2001, 2005 y 2010.

Departamento	Año		
	2001	2005	2010
9 de Julio	87,69	72,06	64,90
Belgrano	52,05	56,74	51,16
Caseros	43,91	48,30	49,48
Castellanos	62,90	59,71	49,55
Constitución	56,22	54,26	45,17
Garay	73,65	53,17	53,29
General López	54,95	54,72	54,08
General Obligado	78,73	62,15	42,42
Iriondo	47,61	50,51	53,72
La Capital	66,73	59,06	59,89
Las Colonias	57,70	55,32	48,60
Rosario	50,30	52,69	57,47
San Cristóbal	64,12	61,77	54,47
San Javier	80,82	58,67	59,66

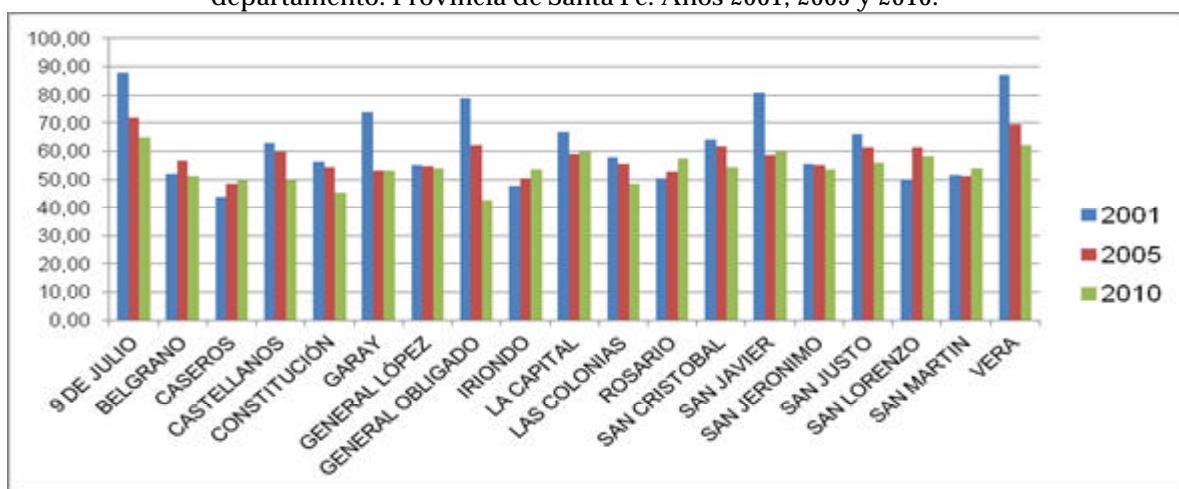
⁸ Programa Remediar. Remediarío 95. Ministerio Salud Nación. <http://www.remediar.gov.ar/>

⁹ Gestión Pública de Medicamentos. Producción Pública de Medicamentos. Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado (LIF) Portal de la Provincia de Santa Fe. [http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/115666/\(subtema\)/93797](http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/115666/(subtema)/93797)

San Jerónimo	55,50	55,08	53,38
San Justo	66,07	61,19	55,99
San Lorenzo	50,08	61,36	58,10
San Martín	51,71	51,13	53,89
Vera	87,20	69,37	62,23
Total Provincia	57,88	56,34	55,11

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Ministerio de Gobierno. IPEC. Provincia de Santa Fe. Elaboración: SDSS

Gráfico N° 9: Tasa de Fecundidad General por cada 1000 mujeres de **10 a 49 años**, por departamento. Provincia de Santa Fe. Años 2001, 2005 y 2010.



Elaboración: SDSS

Los datos muestran una disminución de algo más de 2 puntos en la fecundidad general en la provincia entre 2001 y 2010 (57,88 a 55,11).

Dada el aumento de la oferta de tecnologías en todo el territorio, cabe las siguientes preguntas: ¿cómo se comportaba la TFG en décadas anteriores?; la mejora en la oferta ¿se acompaña de disminución en las barreras de acceso a los métodos?; si bien la oferta garantiza un derecho, la salud sexual y la procreación responsable, la escasa variación en la TFG ¿no estaría reflejando la otra cara de ese mismo derecho, que es el deseo de un embarazo? En fin, preguntas para las que no solo no contamos con respuesta, sino que deberían reformularse al interior de territorios más pequeños.

En tal sentido, al analizar cada departamento se observa diferentes patrones de comportamiento respecto de la TFG. En función de las dos variables seleccionadas (magnitud de la TFG y variación entre los años 2001, 2005 y 2010) existen *a priori* 9 patrones de comportamiento: i) TFG alta que tiende a subir; ii) TFG alta que se mantiene, iii) TFG alta que decrece; iv) TFG promedio que tiende a subir; v) TFG promedio que se mantiene; vi) TFG promedio que decrece; vii) TFG baja que tiende a subir; viii) TFG baja que se mantiene; ix)

TFG baja que decrece.

Cuadro Nº1: Relación entre Tasa Fecundidad General en 2001 y variación entre 2001 y 2010 en mujeres de 10 y 49 años por departamento. Provincia de Santa Fe.

	Variación TFG entre 2001 y 2010			
		Disminuyó	Estable	Aumentó
Valor de la TFG En 2001	TFG baja (por debajo a la media provincial)		Belgrano Caseros Rosario San Martín	San Lorenzo
	TFG promedio (próxima a la media provincial)	Las Colonias	Constitución General López Iriondo San Jerónimo	
	TFG alta (encima media provincial)	9 de Julio Castellanos Garay General Obligado San Cristóbal San Javier San Justo Vera	La Capital	

Elaboración SDSS

Los datos muestran que hubo una disminución en las TFG en muchos departamentos, especialmente en aquellos que presentaban TFG altas en 2001 (encima de la media provincial): 9 de Julio, Castellanos, Garay, General Obligado, San Cristóbal, San Javier, San Justo y Vera. El único que continúa con tasas por encima del nivel provincial es La Capital.

Un segundo grupo de departamentos está constituido por aquellos que se mantuvieron estables y con valores próximos al promedio provincial: Constitución; General López, Iriondo, San Jerónimo.

Un tercer grupo claramente identificable son los departamentos que presentando Tasa menores al promedio en 2001, se mantuvieron estables durante la década: Belgrano, Caseros, Rosario y San Martín.

Finalmente, solo en un departamento aumentó la fecundidad a valores superior a la media: San Lorenzo, mientras que las Colonias fue el único que disminuyó partiendo de valores próximos al promedio de 2001.

Dado el peso demográfico de Rosario y la Capital, y la estabilidad en las Tasas de Fecundidad que ambos presentaron, explica la estabilidad de la tasa a nivel provincial.

La fecundidad específica por edad y el acceso a las tecnologías contraceptivas entre mujeres menores a 20 años.

Con el objetivo de profundizar el análisis de las diferencias de fecundidad entre departamentos se presenta a continuación la tasa para el grupo etáreo de menores de 20 años (Tasa Fecundidad Específica por grupo de edad). La Tasa se desagregó a su vez en dos subgrupos: el de las mujeres “adolescentes” (15 a 19 años) y el de las “niñas” (10 a 14 años) para los años 2001, 2005 y 2010.

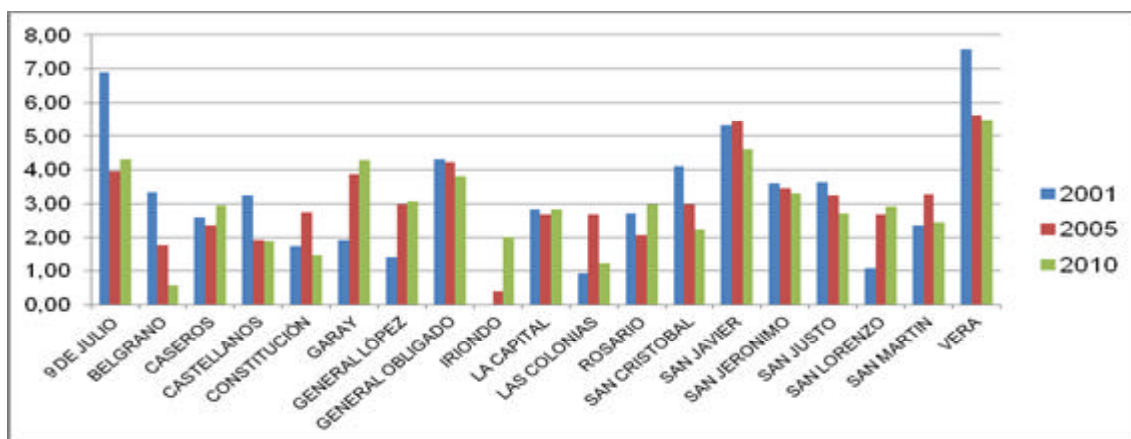
Tabla N° 12: Tasa de Fecundidad Especifica por edad para la población femenina de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, por departamento. Provincia de Santa Fe. Años 2001, 2005 y 2010.

Departamento	Edad	TFE		
		2001	2005	2010
9 de Julio	10 a 14 años	6,91	3,95	4,31
	15 a 19 años	125,48	115,44	102,78
Belgrano	10 a 14 años	3,35	1,75	0,56
	15 a 19 años	56,42	62,02	69,95
Caseros	10 a 14 años	2,59	2,36	2,95
	15 a 19 años	42,61	41,82	49,51
Castellanos	10 a 14 años	3,23	1,93	1,89
	15 a 19 años	77,98	73,12	59,19
Constitución	10 a 14 años	1,74	2,75	1,48
	15 a 19 años	58,32	60,35	54,19
Garay	10 a 14 años	1,90	3,86	4,27
	15 a 19 años	81,33	69,99	76,92
General López	10 a 14 años	1,41	2,97	3,06
	15 a 19 años	61,48	62,74	60,23
General Obligado	10 a 14 años	4,32	4,23	3,82
	15 a 19 años	110,27	82,61	78,58
Iriondo	10 a 14 años	0,00	0,40	2,00
	15 a 19 años	48,28	44,63	57,10
La Capital	10 a 14 años	2,83	2,68	2,82
	15 a 19 años	80,32	71,50	70,01
Las Colonias	10 a 14 años	0,95	2,69	1,22
	15 a 19 años	54,98	59,97	59,34
Rosario	10 a 14 años	2,72	2,06	2,98
	15 a 19 años	53,10	57,99	63,62
San Cristóbal	10 a 14 años	4,09	2,98	2,23
	15 a 19 años	79,67	83,17	80,99

Departamento	Edad	TFE		
		2001	2005	2010
San Javier	10 a 14 años	5,32	5,45	4,62
	15 a 19 años	119,94	91,98	90,48
San Jerónimo	10 a 14 años	3,60	3,45	3,29
	15 a 19 años	66,48	63,02	69,22
San Justo	10 a 14 años	3,63	3,25	2,70
	15 a 19 años	87,00	71,31	76,66
San Lorenzo	10 a 14 años	1,07	2,69	2,91
	15 a 19 años	51,34	66,99	64,57
San Martín	10 a 14 años	2,36	3,28	2,45
	15 a 19 años	57,20	56,05	65,60
Vera	10 a 14 años	7,59	5,64	5,48
	15 a 19 años	121,86	114,15	95,69
Total Provincia	10 a 14 años	2,83	2,64	2,89
	15 a 19 años	67,16	65,64	66,81

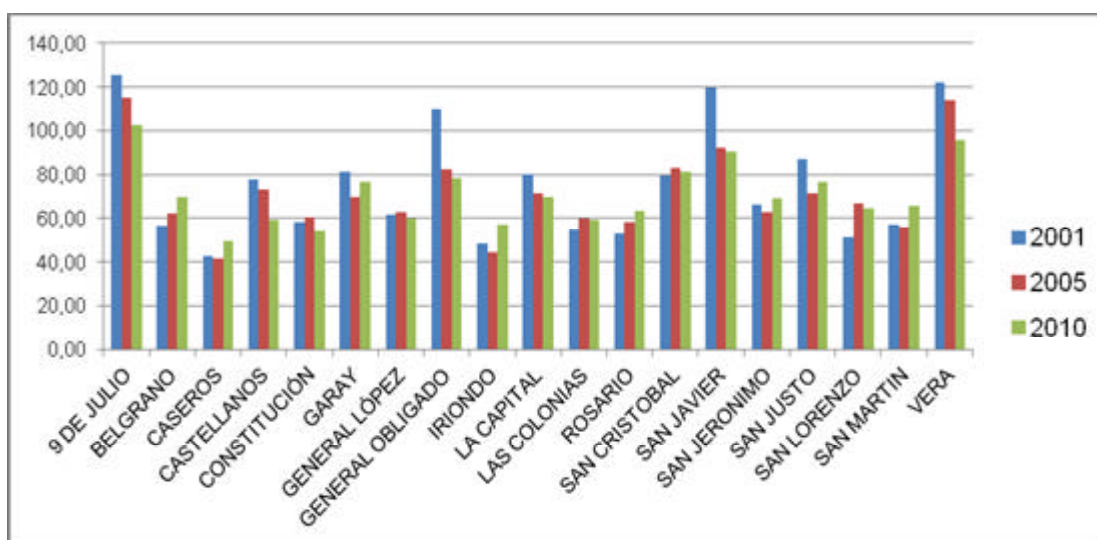
Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Ministerio de Gobierno. IPEC. Provincia de Santa Fe. Elaboración: SDSS

Gráfico N° 10: Tasa de Fecundidad Específica por edad para la población femenina de 10 a 14 años, por departamento. Provincia de Santa Fe. Años 2001, 2005 y 2010.



Elaboración: SDSS

Gráfico N° 11: Tasa de Fecundidad Específica por edad para la población femenina de 15 a 19 años, por departamento. Provincia de Santa Fe. Años 2001, 2005 y 2010.



Elaboración: SDSS

La fecundidad en mujeres menores a 20 años en la provincia de Santa Fe se ha mantenido estable durante la década analizada, estabilidad que involucra por igual a los dos subgrupos seleccionados. Para las mujeres entre 15 y 20, las tasas se mantuvieron próximas al 66 x 1.000, mientras que para las mujeres entre 10 y 14, fue de aproximadamente 2,8 x 1.000.

Si se asume que el embarazo en éste grupo de mujeres está asociado a la presencia de barreras que dificultan el acceso a los bienes y servicios que la sociedad y la cultura ofrecen (educación formal, servicios de salud, trabajo, etc.) o incluso a situaciones de abuso (especialmente entre las mujeres menores a los 14 años, las “niñas”), los datos deberían leerse con mayor profundidad al interior de la provincia.

Al igual que para la TFG, y en función de las dos variables seleccionadas (magnitud de la TFE y variación entre los años 2001 a 2010), cabría esperar a priori 9 patrones de comportamiento para la TFE: i) TFE alta que tiende a subir; ii) TFE alta que se mantiene, iii) TFE alta que decrece; iv) TFE promedio que tiende a subir; v) TFE promedio que se mantiene; vi) TFE promedio que decrece; vii) TFE baja que tiende a subir; viii) TFE baja que se mantiene; ix) TFE baja que decrece.

Dado que los dos subgrupos etáreos presentan diferencias cuali y cuantitativas, serán analizados por separado.

Entre las mujeres de 10 a 14 años (“niñas”), se observa las siguientes patrones entre departamentos.

Cuadro N°2: Relación entre Tasa Fecundidad Específica en 2001 y variación entre 2001 y 2010 en mujeres de 10 y 14 años por departamento. Provincia de Santa Fe

	Variación TFE entre 2001 y 2010			
		Disminuyó	Estable	Aumentó
Valor de la TFE En 2001 (10 a 14 años)	TFE baja (por debajo a la media provincial)		Constitución Iriondo Las Colonias	Garay General López
	TFE promedio (próxima a la media provincial)		Caseros La Capital Rosario San Lorenzo San Martín	
	TFE alta (encima media provincial)	Belgrano Castellanos San Cristóbal	9 de Julio Vera San Javier San Jerónimo San Justo	General Obligado

Elaboración SDSS

Cuadro N°3: Relación entre Tasa Fecundidad Específica en 2001 y variación entre 2001 y 2010 en mujeres de 15 y 19 años por departamento. Provincia de Santa Fe

	Variación TFE entre 2001 y 2010			
		Disminuyó	Estable	Aumentó
Valor de la TFE En 2001 (15 a 19 años)	TFE baja (por debajo a la media provincial)		Caseros Constitución General López Iriondo Las Colonias Rosario San Martín	
	TFE promedio (próxima a la media provincial)		Belgrano San Jerónimo San Lorenzo	
	TFE alta (encima media provincial)	Castellanos Garay	9 de Julio General Obligado La Capital San Cristóbal San Javier Vera San Justo	

Elaboración SDSS

Según se observa en los cuadros 2 y 3, la TFE no solo varió entre departamentos durante el período analizado, sino que se comportaron de manera diferencial al interior de cada uno según se trate de embarazos en mujeres menores a 14 años

o de mujeres entre 15 y 20. Por otra parte, los cambios tampoco siguen lo observado con la TFG en cada departamento (cuadro 1)

En líneas generales, y según los argumentos explicitados para éste informe, puede decirse que:

1. La situación de vulnerabilidad respecto del embarazo en mujeres menores de 20 años es mayor en los departamentos donde las TFE aumentó, o que siendo altas, se mantuvieron en el mismo nivel desde el 2001.
2. Que los cambios en la fecundidad específica por edad no siguen los mismos patrones al interior de cada departamento. Si bien se analizó lo ocurrido con las mujeres entre 10 a 14 y 15 a 20 años, lo observado con la TGF permite afirmar que los determinantes y condicionantes de la fecundidad varía para cada grupo etáreo de la población de mujeres en edad fértil de cada departamento.

No obstante invitamos a los referentes locales a profundizar el análisis aportando otra información disponible en el territorio.

Tasa global de fecundidad (TGF¹⁰) para el año 2010

Se presenta la Tasa Global de Fecundidad para el año 2010. La diferencia con la Tasa de Fecundidad General (TFG) previamente analizada (la que refleja la cantidad de nacimientos casa 1.000 mujeres en edad fértil), es que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es un indicador de las posibilidades de reemplazo o renovación de una población por vía de la natalidad. Cuando el valor descende por debajo de 2,1 hijos/mujer, la población no puede asegurar su reemplazo o renovación por la vía de la natalidad.

Según el INDEC la TGF estimada para la argentina en 2010 era de 2,3 (sería esperable que cada mujer para ese período haya contribuido en promedio con 2,3 hijos)¹¹

Tabla N° 13: Tasa global de fecundidad para la población femenina de 10 a 49 años, por departamento. Provincia de Santa Fe. Años 2010.

Departamento	TGF
9 de Julio	2,47
Belgrano	1,98

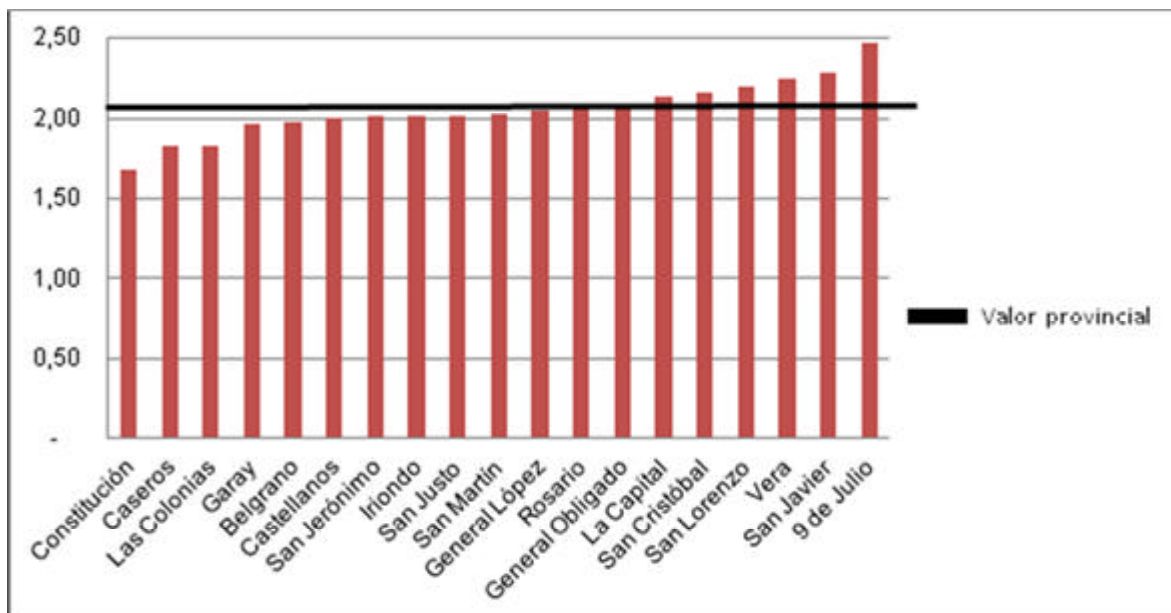
¹⁰ Tasa de Global de Fecundidad: definición y forma de calculo ver en Anexo 1

¹¹ INDEC: Estimaciones y proyecciones nacionales de población por sexo y edad 1950-2015. Tasa global y general de fecundidad, tasa bruta y neta de reproducción y edad media de la fecundidad. http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=165

Caseros	1,83
Castellanos	2,01
Constitución	1,68
Garay	1,97
General López	2,05
General Obligado	2,09
Iriondo	2,01
La Capital	2,14
Las Colonias	1,83
Rosario	2,07
San Cristóbal	2,16
San Javier	2,28
San Jerónimo	2,01
San Justo	2,01
San Lorenzo	2,20
San Martín	2,02
Vera	2,25
Total Provincia	2,06

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Ministerio de Gobierno. IPEC. Provincia de Santa Fe. Elaboración: SDSS

Gráfico N° 12: Tasa global de fecundidad para la población femenina de 10 a 49 años, por departamento. Provincia de Santa Fe. Años 2010.



Elaboración: SDSS

Para la provincia de Santa Fe, en 2010, era esperable un valor de 2,06 hijos promedio por cada mujer. Según se observa la TGF provincial está levemente por debajo de lo adecuado para asegurar el recambio poblacional y más abajo

aún de la media nacional.

A su vez, se observan diferencias al interior de la provincia. Los departamentos que superan el valor provincial son Rosario (2,07), General Obligado (2,09), La Capital (2,14), San Cristóbal (2,16), San Lorenzo (2,20), Vera (2,25), San Javier (2,28), 9 de Julio (2,47). Mientras que el resto de los departamentos presentan un valor inferior a la provincia, destacándose el departamento Constitución por tener el menor valor (1,68).

Análisis de los Partos y Abortos ocurridos en los Establecimientos Públicos de salud de la Provincia

Partos en Establecimientos Públicos

A continuación se presenta la información sobre partos ocurridos durante el 2010 en los establecimientos públicos de cada departamento. Las fuentes utilizadas provienen del Sistema de Información del Ministerio de Salud (SIMS) y de la dirección de Estadística de la Secretaría de Salud Pública. Dado que los servicios privados no reportaban hasta el año seleccionado dicho evento, no se incluye en el análisis lo ocurrido en dicho sector, quien por otra parte atiende algo más de la mitad de los nacimientos de la provincia (52,15%)¹²

Tabla N°14: Egresos por partos según establecimiento publico de salud, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Total de Partos	Establecimiento de Salud	Partos por Establecimiento de Salud
9 de julio	344	Hospital de Villa Minetti	34
		Hospital de Tostado	310
Belgrano	225	Hospital de Armstrong	1
		Hospital de Las Parejas	3
		Hospital de Las Rosas	221
Caseros	403	Hospital San Carlos Casilda	396
		Hospital de Chañar Ladeado.	4
		Hospital San José de la Esquina	3
Castellanos	1105	Hospital Jaime Ferre Rafaela	1103
		Hospital de San Vicente	2
Constitución	465	Hospital de Alcorta	29
		Hospital de Villa Constitución	436
Garay	32	Hospital de Helvecia	25
		Hospital Santa Rosa de Calchines	6
		Hospital de Cayastá	1
General López	560	Hospital de Teodolina	2
		Hospital de Venado Tuerto	226
		Hospital de Villa Cañas	2
		Hospital de San Gregorio	1
		Hospital de Firmat	191
		Hospital de Rufino	138

¹² Ver Tabla N° 7 de éste informe: Nacidos Vivos por residencia habitual de la madre según lugar de ocurrencia del Parto, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010

General Obligado	1352	Hospital de Las Toscas	6
		Hospital de Malabrigo	96
		Hospital Olga Stucky Reconquista	1242
		Hospital de V. Guillermina	4
		Hospital de Villa Ana	4
Iriondo	330	Hospital de Cañada de Gómez	322
		Hospital de Totoras	8
La Capital	5267	Hospital Cullen Santa Fe	2382
		Hospital Iturraspe Santa Fe	2880
		Hospital Laguna Paiva	5
Las Colonias	334	Hospital Provincial de Esperanza,	244
		Hospital Geriátrico Vionet, Pilar	2
		Hospital San Carlos Centro	88
Rosario	9460	Hospital Eva Perón, G. Baigorria	749
		Hospital Centenario, Rosario	826
		Hospital Provincial de Rosario	1415
		Maternidad Martin, Rosario,	4568
		Hospital R. Sáenz Peña, Rosario	1902
San Cristóbal	345	Hospital Ceres	116
		Hospital de San Cristóbal	220
		Hospital de Moises Ville	9
San Javier	317	Hospital de San Javier	280
		Hospital de Romang	4
		Hospital de Alejandra	33
San Jerónimo	269	Hospital de Barrancas	11
		Hospital de Coronda	120
		Hospital de Galvez	93
		Hospital de San Genaro	45
San Justo	319	Hospital de Gobernador Crespo	8
		Hospital de Vera y Pintado	1
		Hospital de San Justo	310
San Lorenzo	308	Hospital de Carcaraña	2
		Hospital de San Lorenzo	306
San Martin	185	Hospital de Carlos Pellegrini	6
		Hospital de Maria Susana	10
		Hospital de Piamonte	8
		Hospital de San Jorge	112
		Hospital de San Martin de las Escobas	2
		Hospital de Sastre	47
Vera	276	Hospital de Calchaquí	34
		Hospital de Fortín Olmos	4
		Hospital de Los Amores	3

	Hospital de Margarita	6
	Hospital de Tartagal	7
	Hospital de Vera	222
Total Provincia		21.896

Fuentes: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadística de Salud. Secretaría de salud de la Municipalidad de Rosario, Dirección de Estadísticas. Elaborado: SDSS

Modalidad de finalización del embarazo en establecimientos públicos

Se presenta a continuación la información sobre la modalidad de finalización del parto. La modalidad puede ser vía vaginal u operación cesárea.

Según la OMS el porcentaje óptimo de partos por cesáreas debería ubicarse entre el 15 al 20% de los nacimientos¹³. Distintos estudios muestran que por encima de dicho valor aumenta la morbilidad materno-fetal a partir de diversas complicaciones, especialmente hemorrágicas e infecciosas¹⁴.

Tabla N° 15: Egresos por parto según modalidad en establecimientos públicos de salud, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Total	Parto vaginal	(%)	Partos por cesárea	(%)
9 de julio	344	268	77,91	76	22,75
Belgrano	225	80	35,56	145	65,61
Caseros	403	292	72,46	111	27,54
Castellanos	1.105	719	65,07	386	34,93
Constitución	465	320	68,82	145	31,18
Garay	32	32	100	0	0
General López	560	346	61,79	214	38,21
General Obligado	1.352	1.137	84,10	215	15,90
Iriondo	330	197	59,70	133	40,30
La Capital	5.267	4.644	88,17	623	11,83
Las Colonias	334	198	59,28	136	40,72
Rosario	9.460	7.361	77,81	2.099	22,18
San Cristóbal	345	213	61,74	132	38,26
San Javier	317	226	71,29	91	28,71
San Jerónimo	269	214	79,55	55	20,45
San Justo	319	200	62,70	119	37,30
San Lorenzo	308	223	72,40	85	27,60
San Martín	185	123	66,49	62	33,51
Vera	276	159	57,61	117	42,39
Total Provincia	21.896	16.952	77,42	4.944	29,16

¹³ Organización Mundial de la salud/Oficina sanitaria panamericana (OPS/OMS) 2009

http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Full.pdf

¹⁴ León Cid, I. et. al.: Complicaciones postoperatorias en la operación cesárea. 2010.

http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin04310.htm

Fuentes: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadística de Salud. Secretaría de salud de la Municipalidad de Rosario, Dirección de Estadísticas. Elaborado: SDSS

El total de partos realizados durante el año 2010 en los efectores Públicos de la Provincia de Santa Fe, fue de 21.930 partos, siendo el total de partos por cesárea de 5.138, lo que representa un 30,60 %. Según se observa el porcentaje de los servicios públicos provinciales es mayor al aconsejado por la OPS/OMS.

Al interior de la provincia el porcentaje es muy heterogéneo. En los extremos están Garay con un 0% de cesáreas y Belgrano con 65,61%.

Los departamentos más próximos al porcentaje recomendado son La Capital (11,83%), General Obligado (15,81%), San Jerónimo (20%) y Rosario (22,18%) y 9 de Julio (22,75%). Los restantes 12 departamentos se ubican entre el 27% y el 42 %.

El parto en establecimientos públicos con Maternidades Seguras (MS)

El concepto de Maternidad Segura (MS) y los criterios para clasificar a cada servicio como tal es desarrollado más adelante (capítulo referido a Estructura sanitaria). Por ahora basta saber que no todos los establecimientos públicos cuentan con maternidades seguras.

A continuación se presenta por departamento los establecimientos públicos con maternidades seguras y el porcentaje de partos atendidos en las mismas. En los departamentos Castellanos y General Obligado existen efectores calificados como Maternidades Seguras donde no se registraron egresos por partos (para Castellanos, el efector al cual se hace referencia es el Hospital Dr. Amílcar Gorosito de Sunchales, mientras que en General Obligado es el Hospital Samco de la localidad de Villa Ocampo)

Tabla N°16: Egresos por partos en establecimientos públicos de salud, según servicios calificados como Maternidades Seguras y No seguras, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Efector	Total Partos x Efector	Total Partos x Departamento	% Partos en Maternidad Segura
9 de julio	Hospital de Tostado	310	344	90.12
	Hospital de Villa Minetti	34		
Belgrano	Hospital de Las Rosas	221	225	98.22
	Hospital de Armstrong	1		
	Hospital de Las Parejas	3		
Caseros	Hospital San Carlos Casilda	396	403	98.26
	Hospital de Chañar Ladeado.	4		
	Hospital San José de la Esquina	3		
Castellanos	Hospital Jaime Ferre Rafaela	1.103	1.105	99.82
	Hospital de San Vicente	2		
Constitución	Hospital de Villa Constitución	436	465	93.76
	Hospital de Alcorta	29		

Garay	Hospital de Helvecia	25	32	0
	Hospital Santa Rosa de Calchines	6		
	Hospital de Cayastá	1		
General López	Hospital de Venado Tuerto	226	560	99.11
	Hospital de Firmat	191		
	Hospital de Rufino	138		
	Hospital de Villa Cañas	2		
	Hospital de San Gregorio	1		
	Hospital Teodelina	2		
General Obligado	Hospital Olga Stucky Reconquista	1.250	1.352	91.91
	Hospital de Las Toscas	96		
	Hospital de Malabrigo	6		
	Hospital de V. Guillermina	4		
	Hospital de Villa Ana	4		
Iriondo	Hospital de Cañada de Gómez	322	330	97.58
	Hospital de Totoras	8		
La Capital	Hospital Cullen Santa Fe	2.404	5.267	99.91
	Hospital Iturraspe Santa Fe	2.884		
	Hospital Laguna Paiva	5		
Las Colonias	Hospital Provincial de Esperanza	244	334	73.05
	Hospital Geriátrico Vionet, Pilar	2		
	Hospital San Carlos Centro	88		
Rosario	Hospital Eva Perón, G. Baigorria	749	9.460	100.00
	Hospital Centenario, Rosario	826		
	Hospital Provincial de Rosario	1.415		
	Maternidad Martin, Rosario,	4568		
	Hospital R. Sáenz Peña, Rosario	1902		
San Cristóbal	Hospital de Ceres	116	345	97.39
	Hospital de San Cristóbal	220		
	Hospital de Moises Ville	9		
San Javier	Hospital de San Javier	280	317	88.33
	Hospital de Romang	4		
	Hospital de Alejandra	33		
San Jerónimo	Hospital de Coronda	120	269	79.18
	Hospital de Gálvez	93		
	Hospital de Barrancas	11		
	Hospital de San Genaro	45		
San Justo	Hospital de San Justo	310	319	97.18
	Hospital de Vera y Pintado	1		
	Hospital de Gobernador Crespo	8		
San Lorenzo	Hospital de San Lorenzo	306	308	99.35
	Hospital de Carcaraña	2		
San Martín	Hospital de San Jorge	112	185	60.54
	Hospital de María Susana	10		
	Hospital de Piamonte	8		
	Hospital de Carlos Pellegrini	6		
	Hospital San Martín de las Escobas	2		
	Hospital de Sastre	47		
Vera	Hospital de Vera	222	276	80.43
	Hospital de Fortín Olmos	4		

Hospital de Los Amores	3		
Hospital de Margarita	6		
Hospital de Tartagal	7		
Hospital de Calchaquí	34		
Total Provincia		21.896	97.41

Referencia: en **negrita** y **resaltado** establecimientos con maternidades seguras

Fuentes: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadística de Salud. Secretaría de salud de la Municipalidad de Rosario, Dirección de Estadísticas. Elaborado: SDSS

Los datos muestran ciertas tendencias entre departamentos.

Salvo Garay, que no cuenta con establecimientos públicos con MS, en los 18 departamentos restantes la mayoría de los partos son atendidos en establecimientos seguros.

Sin embargo existe variabilidad en los porcentajes. La mayoría de los departamentos con MS públicas, el porcentaje de atención en dichos establecimientos supera el 90% de los partos: Rosario (100%), San Lorenzo (99%), La Capital (99%), General López (99%), Castellanos (99%), Caseros (98%), Belgrano (98%), San Justo (97%), San Cristóbal (97%), Iriondo (97%), Constitución (93%), General Obligado (91%) y 9 de Julio (90%).

Los departamentos restantes presentan menor porcentaje de partos atendidos en establecimientos públicos con MS: San Javier (88%), San Jerónimo (79%), Las Colonias (73%) y por último San Martín (60%).

Abortos en Establecimientos Públicos

El aborto como problema de salud pública es un de los temas que más debates suscita en torno a los derechos a decidir sobre el propio cuerpo, los derechos sexuales y reproductivos. No es posible abordar el aborto sin tener en cuenta las condiciones culturales, sociales, familiares y económicas que llevan a una mujer a un embarazo no deseado. Por ello es necesario pensar el aborto dentro del complejo entramado que incluye los aspectos subjetivos y socioculturales, y pensarlo, además, dentro del campo más amplio de los derechos sexuales y reproductivos, atravesado por la dimensión de género, por la inequidad social y por los riesgos sobre la salud.

La ilegalidad obstaculiza la atención médica, principalmente en el ámbito público, donde se ve limitada la posibilidad de brindar asistencia a las mujeres de los sectores más vulnerables. Si dicha vulnerabilidad afecta a las mujeres en general, las adolescentes –en particular aquellas en situación de pobreza– la padecen en mayor grado. Incluso los casos de aborto no punible encuentran obstáculos para una adecuada atención, apelándose muchas veces al recurso extremo de la judicialización, proceso que prolonga el sufrimiento de la mujer y conlleva una importante pérdida de tiempo. Los recientes fallos muestran también las diferentes interpretaciones de jueces intervinientes, factor que

agrega cuotas de mayor padecimiento subjetivo.

Existe clara evidencia que el aborto realizado en condiciones inadecuadas es inseguro y altamente riesgoso para la salud y la vida de la mujer. En los países donde dicha práctica está legalizada y la misma se realiza en condiciones seguras, la mortalidad específica es de una muerte por cada 100.000 abortos. En nuestra América Latina, en donde priman las condiciones inseguras, la tasa asciende a una muerte cada 1.000 abortos¹⁵.

En Argentina las complicaciones derivadas del aborto son la primera causa de muerte materna. Con una proporción de muerte materna por aborto del 24%, nuestro país supera en poco más de dos veces la estimación realizada por la OPS/OMS para la región (11%)¹⁶.

El aborto no punible tiene estatus legal en nuestro país desde 1921. Sin embargo la desinformación y/o la incorrecta interpretación por parte de los trabajadores de salud privan aun hoy de un derecho fundamental a aquellas mujeres en las que la prosecución del embarazo pone en riesgo su salud y su vida.

A continuación se presentan datos de egresos por abortos (complicados y no) de los establecimientos públicos de salud para el 2010, agregados por departamento.

Tabla N° 17: Egresos por abortos (totales y complicados) y muerte materna por aborto en establecimientos públicos, por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Total egresos x Aborto	Abortos Complicados		Muerte Materna por aborto
		Total	%	
9 de julio	26	5	19.2	0
Belgrano	22	0	0	0
Caseros	35	4	11.4	0
Castellanos	86	1	1.2	0
Constitución	41	0	0	0
Garay	2	0	0	0
General López	64	3	4.7	0
General Obligado	90	1	1.1	1
Iriondo	27	5	18.5	0
La Capital	465	3	0.6	0
Las Colonias	28	2	7.1	1

¹⁵ Ministerio Salud de la Nación. Guía técnica aborto no punible (2007)

http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guia_tecnica_abortos_no_punibles.pdf

¹⁶ Ministerio Salud de la Nación. *Ibíd.*

Rosario	633	110	17.4	0
San Cristóbal	35	12	34.3	0
San Javier	6	3	50.0	0
San Jerónimo	4	1	25.0	0
San Justo	17	5	29.4	0
San Lorenzo	61	10	16.4	0
San Martín	23	4	17.4	0
Vera	34	28	82.4	0
Total Provincia	1.699	197	11.6	2

Fuentes: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadística de Salud. Secretaría de salud de la Municipalidad de Rosario, Dirección de Estadísticas. Elaborado: SDSS

El Total de egresos por aborto en Santa Fe en 2010 fue de 1.699 casos, con un porcentaje de complicaciones de un 11,6%.

La diferencia en los porcentajes de complicación entre departamentos es importante.

Se observa un grupo de departamentos con porcentajes de complicación por debajo del promedio provincial: Garay (0%), Constitución (0%), La Capital (0,7%), General Obligado (1,1%), Castellanos (1,2%), General López (4%), Las Colonias (7%), Caseros (11%).

Un segundo grupo de departamentos con porcentajes entre una y dos veces la media provincial: Rosario (17%), San Lorenzo (16%), San Martín (17%), Iriondo (18%) y 9 de Julio (19%).

Un tercer grupo con porcentajes que van entre dos a cuatro veces la media provincial: San Jerónimo (25%), San Justo (29%), San Cristóbal (34%).

Finalmente un cuarto grupo donde los porcentajes superan en más de 4 y hasta 8 veces la media: San Javier (50%) y Vera (82%).

Si se asume la complicación como un indicador de barreras en el acceso a los servicios es claro que hay mucho para trabajar con los equipos de salud. El dato puede desagregarse por establecimiento asistencial.

En ésta línea argumental, la muerte por aborto refleja la presencia extrema de barreras a los servicios de salud. Según se observa en la tabla, el aborto fue la causa directa de muerte de 2 mujeres en 2010, período en el que se registraron 7 muertes maternas. Las muertes por aborto ocurrieron en General Obligado (1) y Las Colonias (1).

En la siguiente tabla se presenta la información de egresos por abortos y edad de la mujer.

Tabla N° 18: Egresos por abortos según grupo etáreo en establecimientos públicos, y por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010

Departamento	Grupo etáreo	Total
--------------	--------------	-------

	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	s/e	
9 de Julio		4	5	6	4	4	3			26
Belgrano	1	4	7	1	6	2	1			22
Caseros		8	6	8	5	6	1	1		35
Castellanos	3	16	32	18	10	3	4			86
Constitución	1	5	13	8	8	4	2			41
Garay		1		1						2
General López	1	16	22	8	6	7	4			64
General Obligado	3	16	27	19	13	7	3	1	1	90
Iriondo		8	8	5	4	2				27
La Capital	7	86	125	87	83	52	19	6		465
Las Colonias	1	3	8	5	6	4	1			28
Rosario	9	125	158	147	86	73	35			633
San Cristóbal		6	8	9	5	5	2			35
San Javier		2		2	2					6
San Jerónimo		1	1	1	1					4
San Justo			7	4	2	1	2	1		17
San Lorenzo	1	12	16	12	16	3	1			61
San Martín		3	7	5	5	3				23
Vera	2	5	9	6	5	4	2	1		34
Total Provincia	29	321	459	352	267	180	80	10	1	1.699

Fuentes: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadística de Salud. Secretaría de salud de la Municipalidad de Rosario, Dirección de Estadísticas. Elaborado: SDSS

Se observa que la mayor cantidad de egresos por aborto se produjo entre los 20 y 24 años (27%). Para el grupo de mujeres menores a 20 años (“adolescentes” y “niñas”) el porcentaje de egresos fue del 19,7%, repartándose en 1,7% entre las menores de 14 años, y el 18% en el grupo de 15 a 19 años.

Estructura Sanitaria para la atención perinatal en la provincia de Santa Fe

El análisis en lo referente a la estructura sanitaria y recursos humanos para la atención perinatal del presente informe fue encarado desde la lógica sistémica de estructura, procesos y resultados¹⁷. Tal decisión reside en que no solo es interesante describir los recursos disponibles para cada departamento, sino también analizar el impacto que los mismos tienen en función de la problemática a abordar.

El análisis estará centrado en la estructura disponible en cada departamento de

¹⁷ Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Q, 1966; 44:166-206.

la provincia para la atención del parto y el recién nacido (cantidad y nivel de complejidad técnica de las maternidades públicas y privadas) y los resultados sanitarios (mortalidad neonatal y materna).

Cabe aclarar que no se trata de un análisis de los efectores (las fuentes de información disponibles para el año analizado no permite identificar el efector privado donde se produjo la defunción tanto materna como neonatal), sino de los departamentos provinciales en tanto unidades territoriales complejas, perspectiva que lo acercaría a los diseños epidemiológicos de tipo ecológico

Establecimiento de salud para la atención del parto: el concepto de Maternidad segura

La Dirección de Calidad de Servicios del Ministerio de Salud de la Nación, a través del Programa Nacional de Garantía, viene impulsando desde el año 2003 las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Maternidad a través Resolución 348/2003¹⁸. La provincia de Santa Fe, a través de su Ministerio de Salud, adhiere a las mismas¹⁹.

Dicha normativa tiene por objeto contribuir a mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios dedicados a la atención del embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido en instituciones “*Centradas en la familia*”, poniendo énfasis en la necesidad de universalizar los cuidados integrales en la salud sexual y reproductiva de la mujer. Para ello propone la detección temprana del embarazo y los potenciales problemas de salud-enfermedad, la categorización de riesgos y la atención en instituciones que provean de cuidados adecuados a la madre y su hijo. La normativa explicita como marco ético los “*Diez principios para el cuidado perinatal*” de la Organización Mundial de la Salud: I) ser no medicalizado; II) utilizar tecnologías apropiadas; III) basarse en evidencias; IV) ser regionalizado; V) ser multidisciplinario; VI) ser integral; VII) centrado en la familia; VIII) ser apropiado; IX) tener en cuenta las decisiones de la mujer; y X) garantizar el respeto a la confidencialidad, privacidad y dignidad de los usuarios.

Cabe señalar que el interés por adecuar los servicios de salud a los cuidados perinatales no es nuevo. Desde hace un par de décadas, la incorporación de nuevas tecnologías junto a cambios organizacionales de la red de servicios ha conferido una impronta muy particular a los cuidados perinatales, cambios que no son privativos del sector público. Como indicadores de este proceso pueden señalarse: el aumento general de la cobertura del “control del embarazo”, la creciente utilización del primer nivel de atención para los cuidados antenatales y el bajo número de partos no institucionalizados.

Respecto de los servicios destinados a la atención del parto, la normativa

¹⁸ http://www.msal.gov.ar/pngcam/resoluciones/msres348_2003.pdf

¹⁹ <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/122541>

plantea ciertas condiciones de estructura y de proceso a cumplir para ser consideradas *Maternidades seguras*. Los mismos tienen que ver con las siguientes capacidades: I) efectuar cesáreas, fórceps y reparación por desgarros; II) brindar anestesia regional y total; III) transfundir sangre segura; IV) tratar adecuadamente ciertas complicaciones médicas graves como: eclampsia, shock y sepsis; V) asistencia neonatal inmediata; VI) evaluación del riesgo materno-feto-neonatal; y VII) comunicación y transporte oportuno a un nivel con mayor capacidad técnica.

Para la elaboración de este Informe, desde la Sala de Situación se categorizaron las Maternidades Seguras considerando la presencia de servicios de quirúrgicos (incluida la anestesia), hemoterapia, cuidados intensivos de adultos y neonatales (criterios derivados de la Resolución 348/2003). Según dichos atributos, las *Maternidades seguras* se presentan agrupadas en tres niveles de complejidad técnica:

1. *Maternidades Seguras nivel 1 (MS 1)*: establecimientos públicos o privados destinados a la atención del parto y puerperio que cuentan con salas de parto y servicios de quirófano (incluye anestesia).
2. *Maternidades Seguras nivel 2 (MS 2)*: establecimientos públicos o privados destinados a la atención del parto y puerperio que cuentan, además de los servicios de la MS 1, con servicio de hemoterapia. Son ubicadas en esta categoría las MS con cuidados intensivos para adultos o para neonatos, pero no ambos.
3. *Maternidades Seguras nivel 3 (MS 3)*: establecimientos públicos o privados destinados a la atención del parto y puerperio que cuentan, además de los servicios de la MS 2, con servicios de cuidados intensivos neonatales y de adultos (Terapias intensiva y neonatología)

En el siguiente cuadro se presenta los servicios de maternidad de cada departamento, tanto públicos como privados, según las características estructurales que le confieren estatuto de *Maternidad segura* (Resolución 348/2003).

Tabla N° 19: *Maternidades Seguras (MS)* según tipo de establecimientos de salud y nivel de complejidad por departamentos. Provincia de Santa Fe. Año 2010.

Departamento	Establecimientos de salud públicos			Establecimiento de salud privados		
	MS 1	MS 2	MS 3	MS 1	MS 2	MS 3
9 de Julio	-	1	-	1	-	-
Belgrano	-	1	-	-	1	-
Caseros	-	1	-	-	1	-
Castellanos	-	1	-	1	4	-
Constitución	-	1	-	-	3	-
Garay	-	-	-	-	-	-
Gral. López	-	3	-	3	-	-
Gral. Obligado	-	1	-	-	4	1
Iriondo	-	1	-	-	3	1
La Capital	-	1	1	-	6	5
Las Colonias	-	1	-	-	5	-

Departamento	Establecimientos de salud públicos			Establecimiento de salud privados		
	MS 1	MS 2	MS 3	MS 1	MS 2	MS 3
Rosario	-	2	3	-	9	7
San Cristóbal	1	1	-	-	3	-
San Javier	1	-	-	-	-	-
San Jerónimo	2	-	-	-	5	-
San Justo	-	1	-	-	2	-
San Lorenzo	-	1	-	-	5	-
San Martín	-	1	-	-	2	-
Vera	-	1	-	-	2	-
Total Provincia	4	19	4	5	55	14

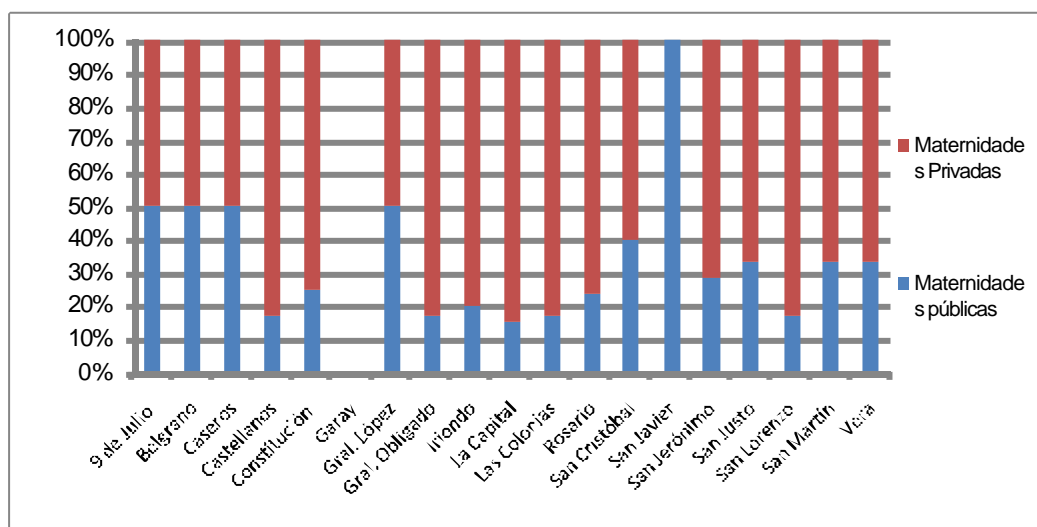
Fuente: SISSA y SIMS. Elaboración: SDSS

Entre las *MS nivel 2* que cuentan con uno de los servicios de cuidados intensivos posibles, UTI o Neo, la mayoría presenta servicios para adultos. Para los establecimientos de salud privados no hay ninguno con Neo solo, y en el caso de los públicos las dos maternidades municipales de Rosario (Hospital Roque Sáenz Peña y Maternidad Martín), cuentan con servicio de neonatología pero no UTI adultos. Respecto de servicio de hemoterapia, todas las maternidades seguras públicas y privadas cuentan con banco propio o al menos un servicio proveedor de sangre.

La heterogeneidad entre Departamentos respecto de la estructura para la atención perinatal es marcada. Entre el departamento Rosario, con 21 maternidades seguras y elevados niveles de complejidad (11 *MS 2* y 10 *MS 3*) y Garay, sin ninguna maternidad segura, se ubican el resto de los departamentos.

Respecto de la proporción público/privada también hay diferencias entre los establecimientos con MS por departamento. El siguiente gráfico muestra el peso de las maternidades públicas respecto de las privadas.

Gráfico N° 13: Peso relativo de las maternidades privadas en comparación con las publicas por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2010.



Elaboración: SDSS

Puede observarse que salvo San Javier, el peso del sector privado es importante en todos los departamentos.

En cuatro (4) departamentos, ambos sectores poseen igual peso (9 de Julio, Caseros, Belgrano y General López).

En los catorce restantes (14), el privado posee mayor peso que el público (Castellanos; Constitución; General Obligado; Iriondo, La Capital; Las Colonias; Rosario; San Cristóbal; San Jerónimo; San Lorenzo, San Martín y Vera). En todos estos departamentos, el peso del sector privado se expresa no solo en el número de maternidades, sino también en la concentración de tecnologías (servicios de UTI y Neo). Un análisis más profundo debería dar cuenta de las diferencias sustanciales entre ambos sectores.

Los resultados sanitarios

Mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad

Se presenta a continuación información referida a la mortalidad neonatal²⁰ ordenada según criterios de reducibilidad²¹. En el caso de que la muerte haya acontecido en una maternidad privada, la fuente consultada no permite actualmente identificar el establecimiento de salud ni la ubicación geográfica del mismo, por lo que las muertes neonatales se analizarán en función del departamento de residencia de la madre.

Tabla N° 20: Mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad y departamento de residencia. Provincia de Santa Fe. Año 2009.

Departamento	Reducibles por prevención y/o tratamiento			Difícilmente reducibles	Desconocidas o mal definidas	Total	Tasa mortalidad neonatal (x 1000 nacidos vivos)
	Embarazo	Parto	Recién nacido				
9 de Julio	0	0	1	1	0	2	3,25
Belgrano	0	0	2	0	0	2	3,01
Caseros	0	1	3	1	0	5	4,50
Castellanos	4	0	7	7	0	18	6,51
Constitución	0	2	4	2	1	9	7,53
Garay	0	0	1	0	0	1	2,75
General López	4	1	9	5	0	19	6,84
General Obligado	2	3	9	7	1	22	6,71
Iriondo	0	0	4	2	0	6	6,32
La Capital	18	7	19	23	2	69	7,47
Las Colonias	0	0	2	6	0	8	5,98
Rosario	26	8	58	38	3	133	6,40
San Cristóbal	2	0	1	3	0	6	5,49
San Javier	0	2	1	2	0	5	9,63
San Jerónimo	1	0	7	1	2	11	8,85
San Justo	5	1	5	1	0	12	17,41
San Lorenzo	3	0	9	10	0	22	7,70
San Martín	0	1	1	1	0	3	3,14
Vera	2	1	5	2	0	10	9,95

²⁰ Mortalidad neonatal: ver definición en Anexo 1

²¹ Criterios de Reducibilidad: ver definición en Anexo 1

Domicilio no identificable	3	1	1	4	1	10	----
Total Provincia	70	28	149	116	10	371	6,98

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección Provincial de Estadísticas. Elaboración: SDSS

Se excluyeron del análisis las 10 muertes neonatales de residentes de otras provincias.

La TMN para la provincia durante el año analizado (6,98) resultó ser menor que la registrada a nivel nacional para igual período (8)²².

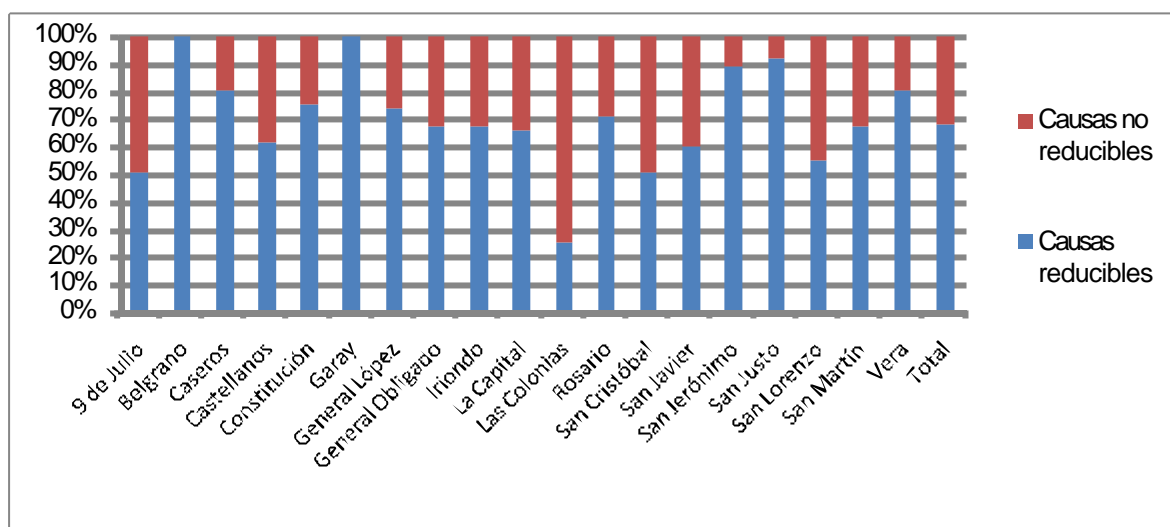
Al interior de la provincia se observan algunas diferencias. En 12 departamentos la TMN se ubica por debajo del promedio provincial: General López (6,84), General Obligado (6,71), Castellanos (6,51), Rosario (6,40), Iriondo (6,32), Las Colonias (5,98), San Cristóbal (5,49), Caseros (4,5), 9 de Julio (3,25), San Martín (3,14), Belgrano (3,01) y Garay (2,75). Los departamentos restantes poseen tasas mayores al promedio: La Capital (7,47), Constitución (7,53), San Lorenzo (7,70), San Jerónimo (8,85), San Javier (9,63), Vera (9,95) y San Justo (17,41).

El análisis de la mortalidad neonatal según causas, muestra que del total de fallecidos durante el período analizado (371), dos terceras partes correspondieron a causas reducibles por prevención y/o tratamiento según tecnologías actualmente disponibles (247), mientras que el tercio restante se debió a causas difícilmente reducibles (116). Entre las reducibles, 70 muertes neonatales (28%) podrían haberse evitado con cuidados durante el embarazo, 28 (11%) con cuidados durante el parto y 149 (61%) con cuidados neonatales.

Las diferencias al interior de cada departamento también se observan en lo referente a la posibilidad de reducir la mortalidad neonatal. El siguiente gráfico muestra el peso que tiene las muertes por causas reducibles respecto de las no reducibles para cada departamento.

Gráfico N° 14: Comparación mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad por departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2009.

²² <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>



Elaboración: SDSS

Según se observa, en la mayoría de los departamentos el peso de las muertes por causas reducibles es mayor que las no reducibles, siendo la excepción 9 de Julio (50%) y Las Colonias (23%). No obstante el análisis debería profundizarse junto a los actores locales.

La relación entre estructura y resultados sanitarios se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 4: Relación estructura (Maternidades seguras)/resultados (Tasa Mortalidad Neonatal) por departamento. Provincia de Santa Fe.

	Departamentos sin MS	Departamentos con al menos una MS1 (sin MS 2 y 3)	Departamentos con al menos una MS'' (sin MS3)	Departamentos con al menos una MS 3
TMN menor al promedio provincial	Garay		9 de Julio Belgrano Caseros Castellanos General López Las Colonias San Cristóbal San Martín	General Obligado Iriondo Rosario
TMN mayor al promedio provincial		San Javier	Constitución San Jerónimo San Lorenzo San Justo Vera	La Capital

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística Dirección Provincial de Estadísticas. Elaboración SDSS.

Según la estructura de las *Maternidades seguras (MS)* por departamento se observa:

La mayoría de los departamentos posee *MS nivel 2*, presentando diferencias en lo referente a mortalidad neonatal. Cinco (5) departamentos (Constitución, San Jerónimo, San Lorenzo, San Justo y Vera) presentan tasas por encima del

promedio, mientras que ocho departamentos presentan tasas inferiores a la provincial (9 de Julio, Belgrano, Caseros, Castellanos, General López, Las Colonias, San Cristóbal y San Martín).

Entre los departamentos con *MS nivel 3*, salvo La Capital, todos presenta tasas por debajo del promedio provincial (General Obligado; Iriondo y Rosario). Es posible que en los servicios de La Capital ocurran muertes neonatales que si bien figuran domiciliadas en dicho departamento, en realidad residen en departamentos cercanos, como Garay y Las Colonias.

San Javier, con *MS nivel 1*, presenta tasas por encima del promedio. De las cinco (5) muertes neonatales, tres (3) eran evitables, y de éstas, dos (2) por motivos asociados directamente a la atención del parto. Evidentemente habría que revisar con mayor detalle lo que ocurre a nivel de los servicios locales en lo referido a la atención perinatal.

Finalmente, el Departamento Garay, sin *MS*, presenta tasas por debajo del promedio. De los 337 nacimientos del departamento durante el período analizado, solo 32 ocurrieron en servicios públicos locales (Hospitales Samco de Helvecia, Cayastá y Santa Rosa de Calchines). Es posible que la baja mortalidad neonatal sea producto de la atención del parto y puerperio en servicios de otras localidades, especialmente del departamento La Capital.

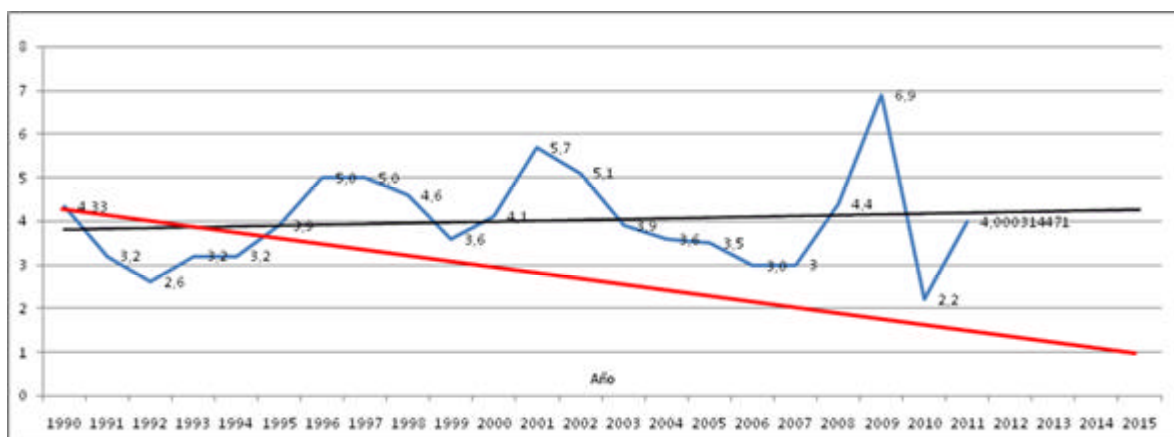
Mortalidad materna y Objetivos del milenio.

Como inicio del nuevo milenio en el año 2000, y bajo la convocatoria de Naciones Unidas, los países miembros renovaron su compromiso de trabajar por la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia y el respeto por la naturaleza. Para traducir en acciones dichos valores se formuló una serie de líneas de acción que fueron plasmadas en la Declaración del Milenio. Dichas líneas de acción pasan por promover la paz, la seguridad y el desarme; promover el desarrollo y erradicar la pobreza; promover la protección del entorno común; fortalecer los derechos humanos, la democracia y el buen gobierno; proteger a las personas vulnerables y atender a las necesidades especiales de África. En lo referente a la promoción del desarrollo se estableció, entre varios objetivos, reducir la mortalidad materna para el 2015 a las tres cuartas partes respecto de la registrada en 1990²³.

Se presenta a continuación la evolución de la mortalidad materna durante las dos últimas décadas para la provincia y se compara con el Objetivo del milenio.

Gráfico N° 15: Tasa Mortalidad Materna, serie y tendencia, y Objetivos del milenio.
Povincia de Santa Fe. Años 1990 - 2015

²³ www.inmujer.df.gob.mx/work/sites/.../729/.../DeclaracionMilenio.pdf



Fuentes: SIMS. Elaboración: SDSS

— Tasa Mortalidad Materna (serie)
 — Objetivo del milenio
 — Tendencia Mortalidad Materna

Según se observa, durante los últimos 20 años no solo no se alcanzaría el Objetivo del milenio para el 2015 respecto de Mortalidad Materna, sino que la tendencia muestra una pendiente creciente.

Mortalidad materna por causas directas.

La situación anterior lleva a preguntar cuáles son las causas por las que mueren mujeres en la provincia debido a problemas relacionados al embarazo.

Para ello se analizaron los datos provinciales de muertes maternas²⁴ de los años 2009 y 2010. Cabe recordar que durante el año 2009 tuvo lugar la pandemia de influenza A H1 N1, siendo el grupo de las embarazadas un de los grupos de riesgo para padecer formas graves e incluso mortales. Durante la epidemia fallecieron 3 embarazadas a raíz de la infección viral. Por no tratarse de causas directas, no fueron incluidas en el análisis.

Tabla N° 21: Mortalidad materna según causas directas por departamento.
 Provincia de Santa Fe. Años 2009 y 2010.

Departamento	Año 2009		Año 2010	
	Numero muertes	Descripción causa de muerte	Numero muertes	Descripción causa de muerte
9 de Julio	-		-	
Belgrano	-		-	
Caseros	-		-	
Castellanos	1	Complicación durante parto (no especificada)	-	
Constitución	-		-	
Garay	-		-	
General López	-		1	Corioamnionitis: 1
General Obligado	2	Aborto seguido de sepsis: 1	3	Aborto seguido de sepsis: 1
		Complicación de embarazo (Eclampsia): 1		Complicación durante parto (Inercia uterina): 1

²⁴ Muerte materna: ver definición en Anexo 1

				Otros traumas obstétricos no especificados: 1
Iriondo	-		-	
La Capital	6	Aborto seguido de sepsis: 1 Complicación de embarazo <ul style="list-style-type: none"> • Eclampsia: 1 • Atención materna x muerte fetal intraútero: 1 • No especificada: 1 Complicación durante parto: <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia del parto: 2 	2	Aborto seguido de sepsis: 1 Complicación durante parto (Placenta previa): 1
Las Colonias	-		-	
Rosario	9	Aborto seguido de sepsis: 2 Complicación de embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • Embolia líquido amniótico: 1 • Atención materna x muerte fetal intraútero: 2 Complicación durante parto: <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia del parto: 2 • No especificada: 2 Complicación durante puerperio (Sepsis puerperal): 2	1	Complicación de embarazo (Hipertensión materna no especificada): 1
San Cristóbal	-		-	
San Javier	-		-	
San Jerónimo	-		-	
San Justo	-		-	
San Lorenzo	1	Complicación durante parto (No especificada): 1	-	
San Martín	2	Aborto seguido de sepsis: 1 Complicación de embarazo (Embolia líquido amniótico): 1	-	
Vera	-		-	
Total Provincia	21		7	

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística Dirección Provincial de Estadísticas. Elaboración SDSS.

Según se observa todas las causas de muerte son evitables y/o fácilmente tratables con la tecnología y los recursos disponibles actualmente a nivel de los servicios de salud, lo cual lleva a pensar que dichas muertes son tremendamente injustas. Dada las características de la estructura la red de sanitaria provincial, por cierto bastante amplia, es posible que dichos datos estén mostrando dificultades en el acceso a los servicios de salud. Garantizar el acceso y el tratamiento oportuno de las mujeres con problemáticas vinculadas al embarazo, parto y puerperio, es un derecho que las asiste. Los recursos disponibles a nivel provincial son adecuados y suficientes para atenderlas.

OTRAS PROBLEMÁTICAS ESPECÍFICAS DE SALUD DE LA MUJER

Las patologías analizadas en este capítulo se seleccionaron en base a la alta prevalencia en la población y fundamentalmente por tratarse de eventos pasibles de prevención primaria (la violencia, el suicidio) o secundaria (cáncer de cérvix, cáncer de mama, diabetes, hipertensión). Se trata de considerarlas como un problema atravesado por la inequidad que este grupo padece históricamente en el marco de la sociedad patriarcal capitalista, sin embargo no se enfocará desde una mirada de género, la que requeriría análisis comparativos de mayor complejidad, los que exceden el objetivo de este informe.

Primeras causas de mortalidad general según sexo

Un indicador de interés para acercarse a las problemáticas de salud de las poblaciones es la mortalidad general y sus causas. En el primer informe elaborado por la SDSS²⁵ se realizó un detallado análisis por departamentos. Dado que el interés actual se centra en la salud de la mujer se presenta aquí gráficamente la relevancia que en este grupo poblacional tienen las cinco primeras causas de muerte: *enfermedades del sistema circulatorio* (incluyen cardiopatías, enfermedades cerebro vasculares entre otras), *tumores*, *enfermedades del sistema respiratorio* (incluyen enfermedades agudas y crónicas del sistema respiratorio) y *diabetes*. Las *causas externas* (agresiones, suicidios y accidentes) se trabajan en otro apartado y no serán incluidos en esta grafica.

Como puede observarse la mortalidad de mujeres por estas causas es de gran jerarquía, siendo su distribución por sexo casi equivalente, con ligera preponderancia de mortalidad para varones en los eventos diabetes y tumores.

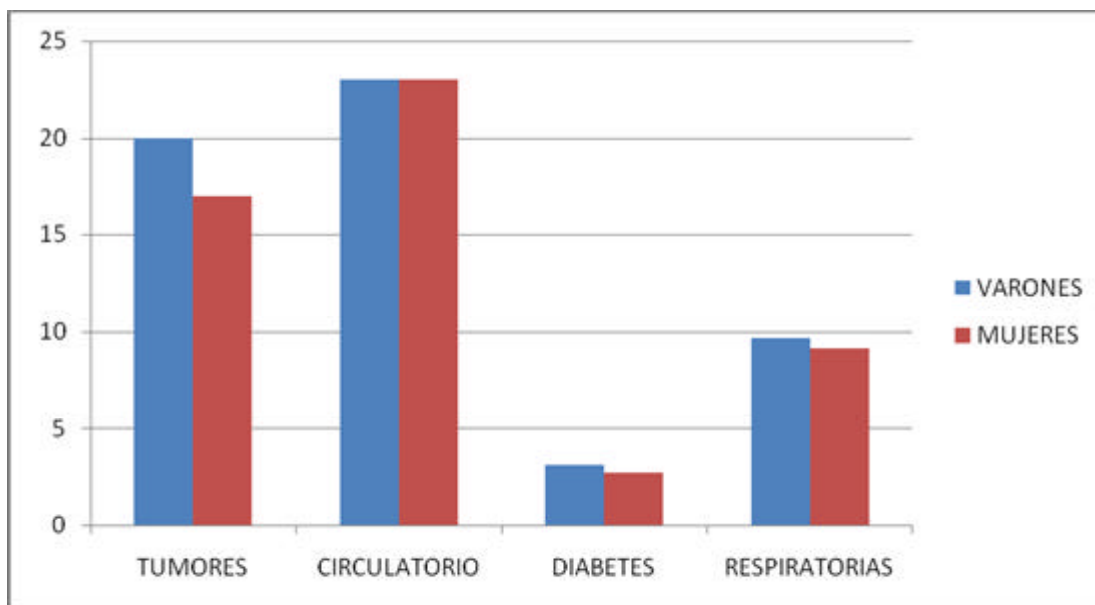
Tabla N° 22: Defunciones por sexo y por primeras causas de muerte (valores absolutos y tasas).
Año 2009

Sexo	Grupo de causas							
	Tumores	Tasa	Circulatorio	Tasa	Diabetes	Tasa	Respiratorias	Tasa
Varones	3.226	20	3.642	23	492	3,09	1539	9,67
Mujeres	2.801	17	3.827	23	448	2,68	1532	9,16
Total Provincia	6.029	18	7.470	23	940	2,88	3071	9,41

²⁵ Análisis de Situación de Salud de la población de la Provincia de Santa Fe. Primer Informe. SDSS (2011) [www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/116997/\(subtema\)/114766](http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/116997/(subtema)/114766)

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadística, Provincia de Santa Fe. Elaboración: SDSS

Grafico N° 16: Tasas de mortalidad por sexo y por primeras causas de muerte. Año 2009.



Elaboracion SDSS

Tumores

Cáncer de cérvix

El Cérvix uterino es en Argentina el segundo cáncer más diagnosticado en la mujer. Según el Ministerio de Salud de la Nación²⁶ se estima que cada año se diagnostican alrededor de 3.000 casos nuevos y mueren aproximadamente 1.800 mujeres a causa de la enfermedad, a pesar de que la misma puede prevenirse con una técnica sencilla como el Papanicolaou²⁷.

En nuestra provincia se está llevando adelante un *proceso de organización territorial de la derivación y estudio anatomopatológico de las muestras de Papanicolaou (PAP)*; el mismo comenzó en el año 2009 y aún no ha concluido. Incluye la informatización centralizada de los PAP, su análisis y posterior devolución a los servicios.

²⁶ Ministerio de Salud de la Nación <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/>

²⁷ Ministerio de Salud de la Nación http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/pdf/info-equipos-salud/Diagnostico_Pub64_OPS.pdf

Esta re-organización se ejecuta a través de dos laboratorios, uno en la ciudad de Santa Fe y otro en Rosario, que reciben, registran y procesan las muestras. El objetivo es contar con centros altamente capacitados en la lectura de citología de PAP así como organizar su registro a fin de contar con información actualizada y fácilmente disponible. Dicha información es indispensable para los distintos eslabones de la cadena de atención de la problemática, o sea para los servicios, encargados del seguimiento y el tratamiento oportunos, para los actores vinculados a la organización de los servicios, la gestión de la salud en sus distintos niveles y para los técnicos vinculados a la investigación y el análisis de la situación de salud.

A continuación se presenta un breve resumen de la situación actual de los “Laboratorios de procesamiento de Papanicolaou”, en palabras de los responsables de los mismos. Posterior a cada resumen se analiza el avance del proceso de implementación del laboratorio a través del número de muestras recibidas.

Vale aclarar que cuando estos laboratorios funcionen a pleno en toda la provincia, será más factible acercarse a medidas de cobertura poblacional de PAP.

Situación de la prevención secundaria de Cáncer de Cérvix en la Provincia

Informe de situación del laboratorio de procesamiento de Papanicolaou Dr. Daniel Rocco, ciudad de Santa Fe

“El Laboratorio de Procesamiento de Papanicolaou ”Dr. Daniel Rocco” fue inaugurado el 20 de enero de 2009 bajo Resolución Ministerial 1627/09, y funciona en el Ex Hospital Italiano de la Ciudad de Santa Fe.

Este proyecto fue enmarcado desde el comienzo en una política de salud que propende la universalidad, gratuidad, accesibilidad y equidad al sistema, para esta práctica, para lo cual es necesario no focalizar en unos pocos sino en la totalidad. Lleva el nombre de quien trabajo incansablemente para que el control de esta enfermedad ocupe un lugar primordial en la salud pública del país y nuestra provincia.

El laboratorio comenzó recibiendo las muestras de 64 centros, en la actualidad recibe muestras de 201 centros del Nodo de Salud Santa Fe y presta asistencia a otras regiones como Tostado y Villa Minetti del Departamento 9 de Julio, a localidades del Departamento Castellanos.

En el 2008 entre los 3 hospitales públicos de la ciudad de Santa Fe que procesaban muestras provenientes de esta región, se procesaban 14.500 PAP anuales. En el primer año de funcionamiento, el laboratorio procesó 18.139 y en el año 2010 21.114. Es importante destacar que el informe llega al

Centro de salud donde la mujer es atendida, y el plazo de demora es 15 a 20 días.

Asimismo el personal de laboratorio en relación interdisciplinaria con diferentes actores y servicios cumple una función importantísima: seguimiento de las mujeres con Papanicolaou positivo, canal de información entre los Centros de salud y el Segundo nivel, evitando deserciones en los diferentes niveles y tratando de asegurar un tratamiento oportuno”.

Silvina Correa
Programa Provincial de Oncología
silvinacc@gmail.com

Papanicolau procesados en los años 2009 y 2010 en el Laboratorio”Dr. Daniel Rocco”

Se presenta a continuación la distribución de los Papanicolaou recibidos en el periodo 2009-2010 por el laboratorio según Departamento de origen

Tabla N° 23: Papanicolaou analizados según departamento de residencia habitual de la mujer, en Laboratorio”Dr. Daniel Rocco”. Año 2009-2010

Departamentos	Año 2009	Año 2010
9 de Julio	31	462
Belgrano	0	108
Caseros	1	2
Castellanos	27	130
Garay	615	721
General Obligado	36	50
Iriondo	0	5
La Capital	15057	15784
Las Colonias	524	1086
Rosario	0	875
San Cristóbal	28	110
San Javier	485	489
San Jerónimo	783	662
San Justo	525	477
San Lorenzo	0	64
San Martín	11	60
Vera	16	29
Total Provincia	18139	21114

Fuente: Laboratorio Rocco

Actualmente 154 localidades remiten muestras al Laboratorio. En la tabla se incluyen todos los departamentos pero no todos conforman el nodo de Salud Santa Fe.

Con respecto a los departamentos donde se observa muestra nula o escasas muestras perteneciendo al nodo, se considera una explicación plausible en que estas mujeres sean internadas o vengan a control a los servicios de segundo nivel del departamento La Capital.

Calidad y resultado de las muestras de PAP

Las muestras estudiadas en el Laboratorio "Rocco" fueron analizadas según los parámetros vigentes a fin de estimar su calidad²⁸. La adecuada cobertura poblacional junto a la calidad del *test* es esencial para garantizar un programa efectivo²⁹.

El análisis de calidad contempla:

1. La calidad de la toma del PAP. A fin de reconocer como se está realizando el primer paso del *screening*, se tuvo en cuenta el porcentaje de muestras insatisfactorias (no deben exceder el 10 por ciento de las muestras)
2. La calidad de la citología o de lectura del PAP. Para ello se analizó el porcentaje de ASCUS³⁰ (no debe ser mayor al 5% y no debe representar más de 2 a 3 veces el de muestras de SIL)
3. La proporción de lesiones malignas encontradas. Si bien no se cuenta por ahora con información de seguimiento ulterior (otro eje fundamental para evaluar el impacto del programa), es una información *proxy* de la incidencia del problema. Se incluyen en este grupo los siguientes diagnósticos: ASC-H, LSIL, HSIL, Positivo para Células Neoplásicas, Carcinoma Escamoso y Adenocarcinoma.

Tabla N° 24: Análisis de calidad y resultado de las muestras de PAP procesadas. Año 2009-2010. Laboratorio Rocco

CALIDAD DE LA TOMA	
Indicador	%
Muestras insatisfactorias/total de muestras	3,44 (Parámetro OMS <10%)
CALIDAD DE LA CITOLOGÍA	

²⁸ Ver clasificación *Bethesda* en Anexo 1

²⁹ Arrossi, Silvina: Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina: informe final; Buenos Aires, OPS, 2008

³⁰ Término controvertido pero actualmente ampliamente utilizado; clínicamente implica toma de muestra histológica y seguimiento cercano. Lacruz Pelea, C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001) REV ESP PATOL 2003; Vol. 36, n.º 1: 5-10

Indicador	%
ASCUS/total de muestras satisfactorias	2.74 (Parámetro OMS <5%)
% DE PATOLÓGICOS	
Indicador	%
Cantidad de muestras patológicas/total de muestras satisfactorias	2.72

Fuente: Laboratorio Rocco. Elaboración SDSS.

Informe de Situación del Procesamiento de Papanicolaou, Laboratorio Regional Sur, Ciudad De Rosario

“El 4 de Mayo de 2011 se firma “El Convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y la Municipalidad de Rosario”, Decreto N° 1329 del 9 de Junio de 2011, cuyo objeto es la creación del Laboratorio Central para la remisión y procesamiento de muestras de papanicolaou Regional Sur, para la detección, diagnóstico y prevención de la patología de cérvix uterino como referente de los efectores de salud municipales y provinciales del nodo Rosario de la Provincia de Santa Fe.

Si bien el Laboratorio Regional Sur de Papanicolaou comienza a funcionar a partir del mes de Junio de 2011, en Noviembre de 2010 se comenzó con la capacitación a los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la Ciudad de Rosario y a los efectores de la Sub-Región San Jerónimo Sur, Iriondo Este y San Lorenzo Norte, debido a que se comenzó a utilizar un nuevo sistema de requerimiento de los extendidos cérvico-vaginales, se organizó el envío de muestras de los distintos efectores, además de la incorporación de un nuevo Sistema Informático.

El Laboratorio Regional Sur de Papanicolaou funciona actualmente en el segundo piso del Centro Municipal de Promoción de la Salud, Moreno 960, Ciudad de Rosario y la Dirección Provincial de Promoción y Prevención de la Salud es la encargada de la coordinación entre los Centros Regionales Norte y Sur estableciendo normas comunes de funcionamiento.

Actualmente el Laboratorio recibe aproximadamente 2.700 muestras de extendidos cérvico-vaginales provenientes de los Centros de Atención Primaria de Salud de los Distritos: Norte, Noroeste, Oeste, Sudoeste, Sur y Centro de la Municipalidad de Rosario; Hospital Roque Sáenz Peña y

Hospital J. B. Alberdi, dichas muestras son ingresadas al Sistema Informático y enviadas diariamente a Anatomía Patológica del Hospital Intendente Carrasco para su procesamiento –rotulación, coloración y lectura-, ingreso e impresión de resultado; estos son enviados al Laboratorio Regional Sur el cual registra y distribuye a los diferentes efectores.

Además, recibe las muestras pertenecientes a los Centros de Atención Primaria de Salud de los Distritos: Oeste, Sudoeste y Sur del Nudo de Salud Rosario, Sub-Región Departamento Rosario, Sub-Región Departamento Constitución, Sub-Región San Jerónimo Sur, Iriondo Este y San Lorenzo Norte, Sub-Región Línea Casilda. Las mismas fueron ingresando paulatinamente desde el mes de Junio de 2011. El criterio tomado para el envío de muestras fue dividir a las Subregiones en diferentes Centros de Acopio, los cuales reciben muestras de diferentes localidades -a través del circuito de medicamentos- y estas las envían al Laboratorio Regional Sur con una frecuencia diaria o semanal.

En el mes de Agosto de 2011 se recibieron en el Laboratorio Regional Sur, 1.051 muestras de extendidos cérvico-vaginales, las cuales fueron ingresadas al Sistema Informático, coloreadas, leídas, informadas y distribuidas a sus respectivos Centros de Acopio”

Lic. Sandra Odi
sodi0@rosario.gov.ar

Dada la reciente implementación de este laboratorio el análisis pertinente se postergará para futuros informes.

Incidencia cáncer de cérvix por departamento, año 2007

Podemos acercarnos a la incidencia de esta problemática a partir de la notificación obtenida por el Registro Provincial de Cáncer (dependiente de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud). Esta notificación implica la búsqueda activa de registros de cáncer con anatomía patológica comprobada y se realiza a través de dos registros principales: certificados de defunción y egresos hospitalarios.

Vale aclarar que los datos de incidencia son datos que por su construcción se encuentran alejados en el tiempo respecto a otros como los datos de mortalidad pero dada las características de la patología esto no menoscaba su utilidad.

En la siguiente tabla se observa la tasa de notificación para el año 2006, año en el que se comienza a consolidar el sistema de registro en la provincia acercándose el dato obtenido a los casos existentes.

Tabla N° 25: Tasa de Notificación por Cáncer de Cérvix según departamento de residencia habitual (por 10.000). Provincia de Santa Fe. Año 2006.

Departamento	Notificaciones	Población	Tasa
9 de Julio	6	11061	5,42
Belgrano	3	18814	1,59
Caseros	1	37257	0,27
Castellanos	16	73539	2,18
Constitución	2	37252	0,54
Garay	3	8014	3,74
General López	14	82417	1,70
General Obligado	15	69396	2,16
Iriondo	8	29602	2,70
La Capital	80	230377	3,47
Las Colonias	5	43445	1,15
Rosario	48	546072	0,88
San Cristóbal	14	27565	5,08
San Javier	4	12003	3,33
San Jerónimo	4	33860	1,18
San Justo	5	17512	2,86
San Lorenzo	7	64651	1,08
San Martín	8	27764	2,88
Vera	4	20528	1,95
Total provincia	247	1.391.129	1,78

Fuente: Registro Provincial de Cáncer. Dirección de Promoción y Prevención de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia. Elaboración: SDSS

El valor provincial se encuentra en 1,78 notificaciones por 10.000 mujeres. Por encima de la media provincial se ubican: 9 de Julio (5.42), San Cristóbal (5.08), La Capital (3.47), Garay (3.78) y San Javier (3.33).

Los valores más bajos corresponden a: Caseros (0.27 por 10.000 mujeres), Constitución (0.54), Rosario (0.88), San Lorenzo (1.08) y Las Colonias (1.15).

Mortalidad por cáncer de cérvix, 2009

A continuación se presenta la información relativa a la mortalidad por cáncer de cérvix uterino.

Tabla N° 26: Tasa de Mortalidad por Cáncer de Cérvix (por 10.000) según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2009.

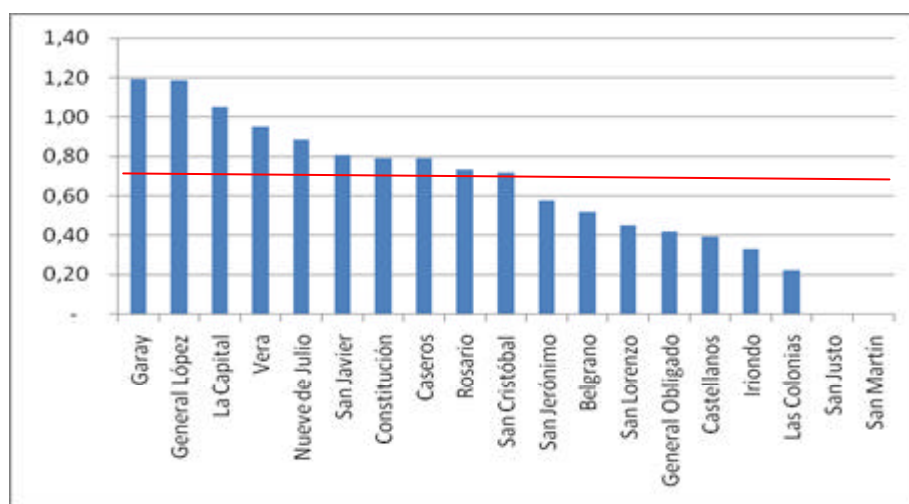
Departamento	Defunciones	Población	Tasa
9 de Julio	1	11.280	0,89
Belgrano	1	19.239	0,52
Caseros	3	37.940	0,79

Castellanos	3	76.093	0,39
Constitución	3	37.909	0,79
Garay	1	8.388	1,19
General López	10	84.191	1,19
General Obligado	3	71.706	0,42
Iriondo	1	30.121	0,33
La Capital	25	237.375	1,05
Las Colonias	1	44.751	0,22
Rosario	41	558.259	0,73
San Cristóbal	2	27.960	0,72
San Javier	1	12.412	0,81
San Jerónimo	2	34.748	0,58
San Justo	0	17.958	-
San Lorenzo	3	66.487	0,45
San Martín	0	28.395	-
Vera	2	21.059	0,95
Total provincia	103	1.426.271	0,72

Fuente: Dirección General de Estadísticas, Provincia de Santa Fe. Elaboración: SDSS

La tasa de mortalidad del año 2009 por esta patología en la provincia es de 0.72 mujeres por 10.000. Con valores superiores al provincial se encuentran Garay (1,19), General López (1,19) La Capital (1,05), Vera (0,95) y 9 de Julio (0,89). Los valores más bajos se presentan en: Iriondo (0,33) y Las Colonias (0,22) mientras que en San Justo y San Martín no hubo muertes notificadas por esa causa para el 2009.

Gráfico N° 17: Distribución de tasas de mortalidad por cáncer de cérvix según departamento ordenadas según frecuencia. Año 2009.

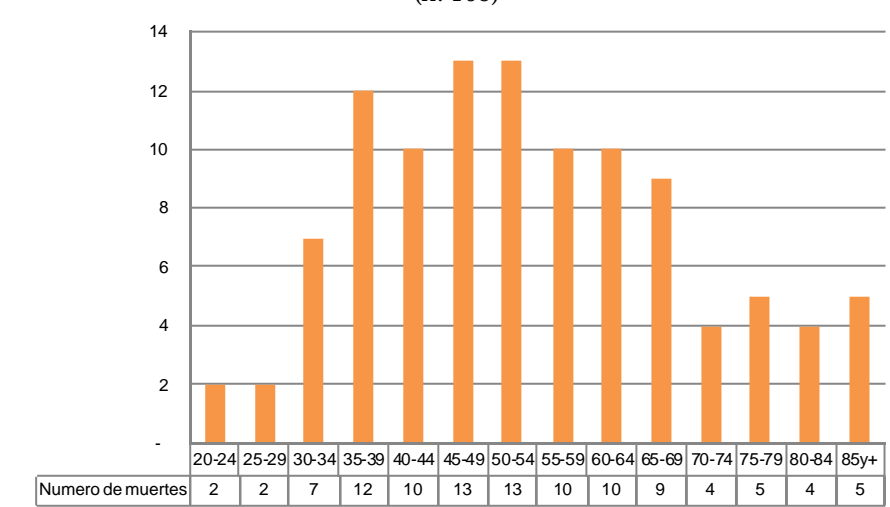


— Valor provincial 0.72

Elaboración: SDSS

Se presenta a continuación información sobre la edad de las muertes por cáncer de cervix.

Gráfico N° 18: Muertes por cáncer de cérvix según edad. Año 2009 (n: 103)



Elaboración: SDSS

Pese a tratarse de datos absolutos es interesante observar la distribución de muertes ocurridas en el año 2009 por cáncer de cérvix la cual sigue un patrón similar al descripto para la incidencia de la misma³¹

El rango de edad más afectado es entre los 35 y los 69 años con un pico entre los 35 y 39, y otro entre los 45 y 55 años. Cabe aclarar que Subprograma Provincial de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino³² define como población “blanco” a

³¹ Arrossi, Silvina: Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina: informe final; Buenos Aires, OPS, 2008

³² Subprograma Provincial de Prevención de Cáncer de de Cuello Uterino, documento de

las mujeres comprendidas entre los 30 y 64 años de edad.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un importante problema de salud pública. Según un informe reciente, en nuestro país, esta patología provoca 5.400 muertes por año y se estima para igual período, un diagnóstico de 17.000 casos nuevos.

Cabe destacar que la tasa de mortalidad por cáncer de mama es similar a la de otras enfermedades altamente prevalentes, como diabetes o las causas externas. Por otra parte esta patología representa el 20,3% de las muertes por tumores en la Argentina, y dentro de este grupo es el evento que se ubica en primer lugar³³.

Situación de la Prevención secundaria de cáncer de mama en la Provincia de Santa Fe

Según *Viniegra*³⁴, un posible indicador de estrategias preventivas desarrolladas respecto del cáncer de mama, es la “densidad de mamógrafos por jurisdicción”. El indicador contempla el cociente de equipos disponibles en relación a la población objetivo. La autora considera que si se utiliza un equipo durante ocho horas diarias, cinco días por semana y se realizan tres mamografías/hora, con un equipo cada 10.000 personas se cubriría a más del 70% de la población objetivo/año.

La densidad de mamógrafos en Argentina varía entre 0,42 y 13,6 equipos cada 10.000 mujeres de la población objetivo. En Santa Fe la densidad es de 0,79 mamógrafos por 10.000 mujeres de la población “blanco”³⁵.

Este indicador debe ser completado con información sobre la pertenencia del equipo (público o privado), horas de funcionamiento, localización geográfica y capacitación del operador.

Incidencia cáncer de mama por departamento, año 2006

En la siguiente tabla se observa la tasa de notificación para el año 2006, año en que se comienza a consolidar el sistema de registro de cáncer en la provincia (RECASFER), a partir del cual se puede considerar que los casos notificados corresponden a los casos existentes (*proxy* de incidencia)

circulación interna.

³³ *Viniegra, M.*: Cáncer de mama en Argentina: Organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control: Informe final julio 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales, Buenos Aires. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2010. http://www.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub67.pdf

³⁴ *Viniegra, M. Ibid.*

³⁵ *Viniegra, M. Ibid.*

Tabla N° 27: Tasa de Notificación por Cáncer de Mama (por 10.000) según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2006.

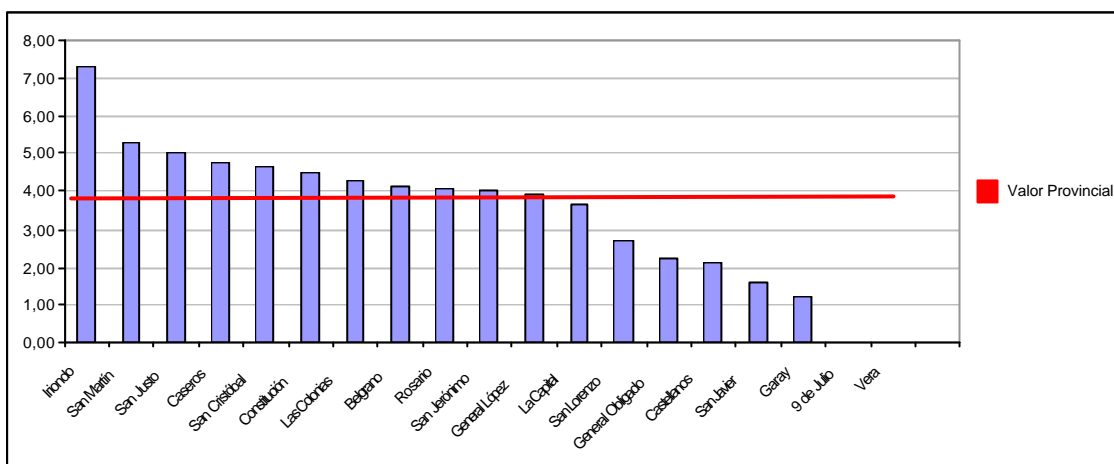
Departamento	Defunciones	Población	Tasa
9 de Julio	0	11.280	-
Belgrano	8	19.239	4,16
Caseros	18	37.940	4,74
Castellanos	16	76.093	2,10
Constitución	17	37.909	4,48
Garay	1	8.388	1,19
General López	33	84.191	3,92
General Obligado	16	71.706	2,23
Iriondo	22	30.121	7,30
La Capital	87	237.375	3,67
Las Colonias	19	44.751	4,25
Rosario	227	558.259	4,07
San Cristóbal	13	27.960	4,65
San Javier	2	12.412	1,61
San Jerónimo	14	34.748	4,03
San Justo	9	17.958	5,01
San Lorenzo	18	66.487	2,71
San Martín	15	28.395	5,28
Vera	0	21.059	-
Total Provincia	535	1.426.271	3,75

Fuente: Registro Provincial de Cáncer. Dirección de Promoción y Prevención de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia. Elaboración: SDSS

La incidencia para la provincia es 3.75 casos por 10.000 mujeres. Valores inferiores a la media se encuentran en los departamentos General Obligado (2.23), Castellanos (2.10), San Javier (1.61), Garay (1.19). En 9 de Julio y Vera no se notificaron casos.

El resto de los departamentos se ubican por encima del valor provincial, con tasas que oscilaron entre 3.92 (General López) y 7.30 (Iriondo).

Gráfico N° 19: Tasa de Notificación por Cáncer de Mama (por 100.000) según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2006.



Elaboración: SDSS

Mortalidad por cáncer de mama

A continuación se presenta la información relativa a la mortalidad por cáncer de mama.

Tabla N° 28: Tasa de Mortalidad por Cáncer de mama (por 10.000) según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2009.

Departamento	Notificaciones	Población	Tasa
9 de Julio	3	11061	2,71
Belgrano	5	18814	2,66
Caseros	17	37257	4,56
Castellanos	50	73539	6,80
Constitución	15	37252	4,03
Garay	3	8014	3,74
General López	38	82417	4,61
General Obligado	9	69396	1,30
Iriondo	21	29602	7,09
La Capital	210	230377	9,12
Las Colonias	36	43445	8,29
Rosario	115	546072	2,11
San Cristóbal	22	27565	7,98
San Javier	8	12003	6,67
San Jerónimo	24	33860	7,09
San Justo	9	17512	5,14
San Lorenzo	19	64651	2,94
San Martín	16	27764	5,76
Vera	7	20528	3,41
Total Provincia	627	1.391.129	4,51

Fuente: Dirección General de Estadísticas, Provincia de Santa Fe. Elaboración: SDSS

La tasa de mortalidad del año 2009 por cáncer de mama en la provincia fue de 4.51 mujeres por 10.000. Con los valores superiores se destacan La Capital (9.12) Las Colonias (8.29) San Cristóbal (7.98) y San Jerónimo (7.09). Con las tasas más bajas se destacan Gral. Obligado (1,30), Rosario (2.11), Belgrano (2.66), 9 de Julio (2.71) y San Lorenzo (2.94).

Violencia

Según información del Ministerio de Salud y Medioambiente de la Nación, en el periodo 2005-2008, las principales causas de muerte en Argentina para ambos sexos han sido los tumores y las enfermedades cardiovasculares. Las lesiones por causas externas representaron la cuarta causa de muerte en ambos sexos (luego de las enfermedades cardiovasculares, los tumores y las respiratorias) y si bien en varones las tasas crecieron entre 2005 y 2008, entre las mujeres se mantuvieron estables³⁶.

En nuestra provincia durante el año 2009 ocurrieron un total de 1.211 muertes por causas externas de residentes en la provincia.

Muertes violentas ¿un asunto de hombres?

Se presenta a continuación la información de muertes por causas externas para ambos sexos en 2009 y todas las edades. Las causas se agruparon de acuerdo a las siguientes categorías del CIE-10: I) W00-X59: Otras causas externas de traumatismos accidentales (no incluye accidentes de tránsito); II) X60-X84: Lesiones auto infligidas intencionalmente; III) X85-Y09: Agresiones; IV) Y10-Y34: Eventos de intención no determinada.

La exclusión de las muertes por accidentes de tránsito pretende aproximar el análisis a las muertes en situación de violencia. No obstante se reconoce la limitación del indicador, ya que las categorías Accidentes en general y Eventos de intención no determinada, alojan situaciones que seguramente no se produjeron en un contexto de violencia (ejemplo: accidente laboral)

Tabla N° 29: Distribución de muertes violentas por sexo (Tasa por 10.000). Provincia de Santa Fe. Año 2009.

Causa externa	Varones		Mujeres		Total	Tasa por 10.000	Cociente varón/mujer
	Total	Tasa	Total	Tasa			
Accidentes en general (W00-X59)	227	1,43	218	1,30	465	1,42	1,09
Suicidios (X60-X84)	179	1,12	46	0,28	230	0,70	4,09
Homicidios (X85-Y09)	106	0,67	25	0,15	133	0,41	4,45
Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	334	2,10	76	0,45	421	1,29	4,61
Total Provincia	846	5,31	365	2,18	1211	3,71	2,43

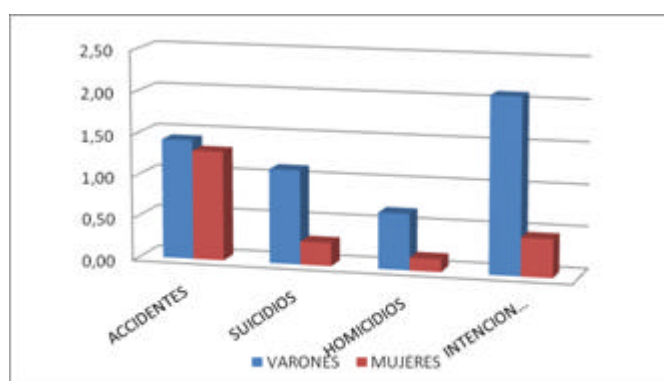
³⁶ Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=66

Fuente: Dirección General de Estadísticas, Provincia de Santa Fe (elaboración SDSS)

La tasa provincial de mortalidad por causas externas (excluido accidente de tránsito) y para ambos sexos fue de 3.71 muertes por 10.000 habitantes.

Al discriminarlas por sexo se observa una clara diferencia con el predominio de varones para todas las causas. Si bien la diferencia es poco marcada para los Accidentes en general, para Homicidios, Suicidios y Eventos de intención no determinada, la mortalidad en varones supera en cuatro veces la de mujeres.

Gráfico N° 20: Distribución de tasas de mortalidad por causas externas según tipo y sexo. Total Provincia. Año 2009.



N: 1211 Elaboración SDSS.

A continuación se presenta la distribución porcentual de las cuatro causas externas de muertes en varones y mujeres.

Gráfico N° 21: Distribución porcentual de muertes violentas según tipo de causa y sexo. Año 2009.



N mujeres: 365 Elaboración SDSS.



N varones: 846 Elaboración SDSS.

En el grupo de mujeres, la causa Accidentes en general, predomina ampliamente sobre Suicidio, Homicidio y Eventos intención no de terminada. En el grupo de varones, la causa externa predominante es el Evento de intención no determinada.

Los datos respecto de las causas de muerte externa en la mujer, y desde una perspectiva de género, dejan al menos un interrogante: ¿Qué esconde el diagnóstico Accidentes en general como causa de muerte en mujeres? ¿Suicidios?, ¿Homicidios?, ¿otros? En fin, pregunta que no estamos en condiciones de responder con lo datos actuales.

Mujeres y violencia

Muertes por causas violentas en las mujeres de la Provincia de Santa Fe

Se presenta a continuación un análisis más detallado sobre la mortalidad por causas externas en las mujeres para todas las edades.

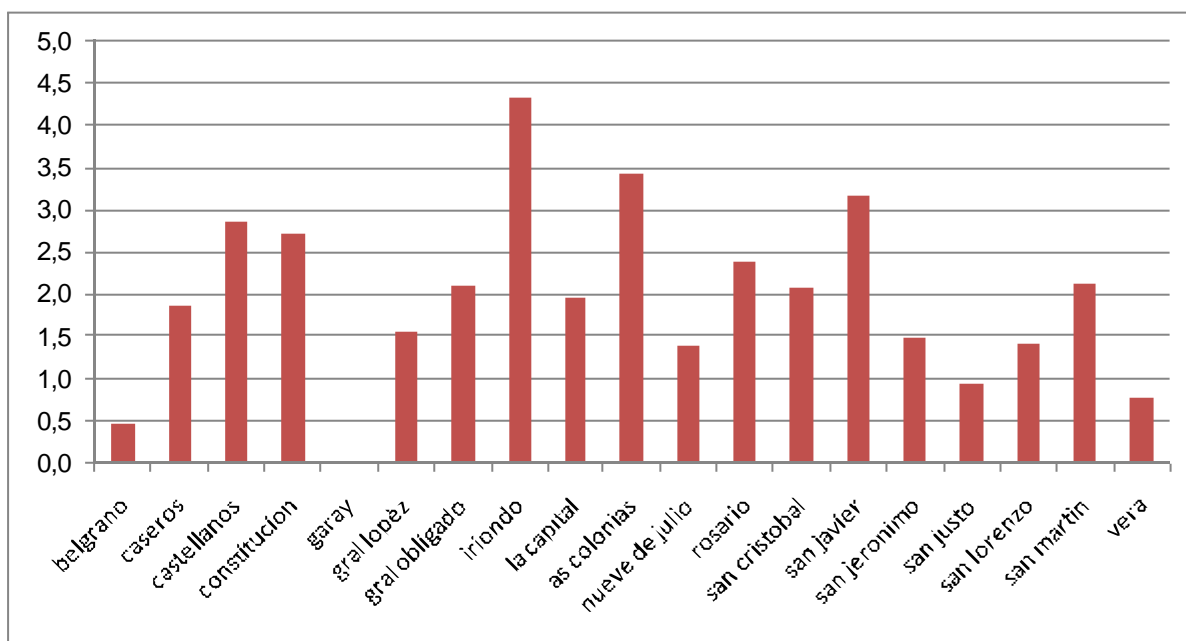
Tabla N° 30: Defunciones de mujeres por causas externas según departamento y causa, Provincia de Santa Fe. Tasas por 10.000. Año 2009

Departamento	Accidentes		Suicidios		Homicidios		Intención no determinada		Total		Población
	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	
9 de Julio	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	14.452
Belgrano	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	22.366
Caseros	4	0,9	0	0,0	0	0,0	4	0,9	8	1,9	42.923
Castellanos	14	1,5	9	1,0	3	0,3	0	0,0	26	2,9	90.347
Constitución	11	2,5	1	0,2	0	0,0	0	0,0	12	2,7	43.999
Garay	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10.830
General López	10	1,0	2	0,2	1	0,1	2	0,2	15	1,5	97.899

General Obligado	11	1,2	6	0,7	1	0,1	1	0,1	19	2,1	89.588
Iriondo	11	3,2	3	0,9	0	0,0	1	0,3	15	4,3	34.681
La Capital	32	1,1	7	0,2	5	0,2	11	0,4	55	2,0	280.513
Las Colonias	9	1,7	5	1,0	1	0,2	3	0,6	18	3,4	52.288
Rosario	93	1,4	4	0,1	7	0,1	50	0,8	154	2,4	642.558
San Cristóbal	3	0,9	2	0,6	2	0,6	0	0,0	7	2,1	33.736
San Javier	0	0,0	2	1,3	2	1,3	1	0,6	5	3,2	15.799
San Jerónimo	3	0,7	2	0,5	0	0,0	1	0,2	6	1,5	40.843
San Justo	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	0,9	21.455
San Lorenzo	8	1,0	1	0,1	0	0,0	2	0,3	11	1,4	78.107
San Martín	5	1,5	0	0,0	2	0,6	0	0,0	7	2,1	32.839
Vera	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,7	26.713
Total provincia	218	1,3	46	0,3	25	0,1	76	0,5	365	2,2	1.671.936

Fuente: Dirección provincial de Estadísticas. Elaboración SDSS.

Gráfico N° 22: Distribución de tasas por muertes violentas por departamento. Año 2009.



Fuente: Dirección General de Estadísticas, Provincia de Santa Fe (elaboración SDSS)

La mortalidad por el grupo de causas externas analizada (excluidos los accidentes de tránsito), en mujeres de todas las edades para 2009 en la provincia fue de 2,2 muertes cada 10.000 mujeres.

La causa predominante resultó ser los Accidentes en general (1,3), seguida por los Eventos de intención no determinada (0,5), los Suicidios (0,3) y finalmente los Homicidios (0,1).

La distribución de cada evento al interior de la provincia es heterogénea. Respecto de los Accidentes en general, existen departamentos con tasas por

encima de la media provincial: Iriondo (3.2), Constitución (2.5), Las Colonias (1.7), Castellanos (1.5) y San Martín (1.5).

En relación a Suicidios, las mayores tasas se encuentran en los departamentos de San Javier (1.3), Castellanos (1.0), Vera (0.7), Las Colonias (1.0) e Iriondo (0.9).

Respecto de los Homicidios se destacan San Javier (1.3), San Martín (0.6), San Justo (0.5), San Cristóbal (0.6). Vale aclarar que son poblaciones pequeñas donde las tasas se modifican notoriamente con la notificación de un solo caso.

Cabe aclarar que los Eventos de intención no determinada son aquellas situaciones donde quién confecciona el Certificado de defunción no pudo asegurar que la causa de muerte violenta sea por Homicidio, Accidente o Suicidio), lo que implica cierta subnotificación de los demás eventos. Para éste evento las mayores tasas se presentan en los departamentos de Caseros (0.9), Rosario (0.8) San Javier (0.6) y Las Colonias (0.6)

Por último, llama la atención la nula notificación de muertes violentas en Garay.

Feminicidios 2009

*“Los Feminicidios expresan situaciones extremas de violencia contra las mujeres y niñas. Son el extremo de un continuo de terror contra ellas, que incluye diversas formas de humillación, de desprecio, de maltrato físico y emocional, de hostigamiento, de abuso sexual, de incesto, de abandono, de terror y la aceptación de que las mujeres y niñas mueran como resultado de actitudes misóginas y de prácticas sociales”*³⁷

*“El fin del femicida es matar, castigar o destruir psíquicamente a la mujer sobre la cual ejerce dominación. Y en esa búsqueda matan a personas con vínculo familiar o afectivo con la mujer, especialmente a sus hijos”*³⁸

El Feminicidio es una categoría analítica de la teoría política que consiste en considerar la muerte de violenta de una mujer como parte de la violencia de género contra las mujeres. El concepto fue acuñado por *Diana Russell* y re trabajado por teóricos y activistas del feminismo y otros movimientos de mujeres³⁹.

³⁷ Radford, Jill (2006). Introducción. En Russell, D. y Jill Radford, J. (Editores). “Feminicidios: La política del asesinato de mujeres” Caputi, J. y Russell, D. “Feminicidio: Sexismo terrorista contra las mujeres”, México (2006)

³⁸ Giberti, E. y Rico, A.: Otros cuerpos donde se dirime la violencia. <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-181572-2011-11-19.htm>

³⁹ Lagarde, M. y de los Ríos, M. Conferencia en la Universidad de Oviedo: “Feminicidio”, 12 de mayo del 2006. <http://www.ciudaddemujeres.com/articulos/Feminicidio>

Los datos corresponden a la información aportada por el Instituto de Estudios Jurídicos y Sociales de la Mujer (INDESO-Mujer)⁴⁰, organización que recaba los casos de muerte considerados como Femicidios a partir de la lectura de más de 200 periódicos y diarios digitales.

Tabla N° 31: Femicidios, valores absolutos y tasas. Provincia de Santa Fe. Año 2009

Argentina	Santa Fe		
	TOTAL	%	TASA
262	36	14	0,22

Fuente: Indeso Mujer. Elaboración SDSS

En la Argentina se detectaron 262 Femicidios en 2009. Santa Fe, con una tasa de 0.22 Femicidios por 10.000 mujeres, aportó el 14% de los eventos al total del país.

A continuación se presenta la distribución de los Femicidios ocurridos en la Provincia por departamento.

Tabla N° 32: Femicidios. Tasas según departamento. Año 2009.

Departamento	Femicidios	Población	Tasa
9 de Julio	0	22.366	0
Belgrano	0	42.923	0
Caseros	2	90.347	0,22
Castellanos	0	43.999	0
Constitución	0	10.830	0
Garay	0	97.899	0
General López	2	89.588	0,22
General Obligado	0	34.681	0
Iriondo	6	280.513	0,21
La Capital	2	52.288	0,38
Las Colonias	0	14.452	0
Rosario	17	642.558	0,26
San Cristóbal	2	33.736	0,59
San Javier	1	15.799	0,63
San Jerónimo	0	40.843	0
San Justo	1	21.455	0,47
San Lorenzo	0	78.107	0

⁴⁰ Instituto de Estudios Jurídicos y Sociales de la Mujer (INDESO-Mujer). Es una organización civil formada por mujeres feministas fundada en Rosario en el año 1984 con el objetivo de trabajar por la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer y el reconocimiento de sus derechos.

San Martín	3	32.839	0,91
Vera	0	26.713	0
Total Provincia	36	1.671.936	0,22

Fuente: Indeso Mujer. Elaboración: SDSS.

La distribución de Femicidios es heterogénea en la provincia. Se observa al menos tres patrones: Un grupo de departamentos con tasas mayores a la provincial: San Martín (0,9), San Javier (0,6), San Cristóbal (0,59), San Justo (0,47), La capital (0,38), Rosario (0,26). Un segundo grupo de departamentos con tasas menores a la provincial: Iriondo (0,21), General López (0,22) y Caseros (0,22). Por último, un tercer grupo de departamentos sin casos: Vera, San Lorenzo, San Jerónimo, Las Colonias, Garay, Constitución, Castellanos, General Obligado, Belgrano y 9 de Julio.

Las diferencias entre departamentos, al igual que cualquier evento recuperado de fuentes secundarias, están mediadas por la rigurosidad y la sistematización de la notificación. Ante ello cabe un serie de preguntas: ¿Quién notifica?, ¿Qué se notifica y que no se notifica?, ¿Qué se prioriza al momento de notificar? En este evento en particular la fuente es la nota periodística por lo cual la pregunta se modifica: ¿qué muertes, de quienes y en qué contexto llegan a ser noticia? Es por ello que todo dato debe ser puesto en cuestión a la luz de dichos interrogantes.

Anexo 1

Definiciones

Tasa de Fecundidad General (TFG): En Demografía, la Tasa de Fecundidad General (TFG) es el medidor de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se puede ver como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (10 a 49 años). Es mucho más exacta para medir y comparar la fecundidad entre países que la Tasa bruta de natalidad, pues considera los factores de estructura por sexo y edad que afectan de manera importante a la tasa bruta. A continuación se calculan las Tasa de Fecundidad General por decenio, para el grupo de mujeres en edad fértil.

Su fórmula es: $TFG = B/NF \times 1000$

Donde:

TFG: Tasa de fecundidad general

B: Número total de nacimientos

NF: Población femenina por cada decenio para el grupo de mujeres en edad fértil (10-49 años)

Tasa Global de Fecundidad (TGF): es el número promedio de hijas e hijos que nacerían de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de un determinado período de estudio (normalmente de un año determinado) y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

Su cálculo se da por la suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edades de las mujeres entre 15 y 49 años, multiplicado por 5. Las tasas específicas se calculan haciendo el cociente entre el total de hijos tenidos por las mujeres de un grupo quinquenal y el total de mujeres de ese grupo de edades.

Mortalidad neonatal: número de muertes de niños de menos de 28 días de edad acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un año dado. *Tasa anual de mortalidad neonatal:* número de muertes de niños de menos de 28 días de edad acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un año dado/ Número de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada durante el mismo año x 1000 (<http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>)

Criterios de Reducibilidad: Estudiar las causas de muerte según "Criterios de Reducibilidad" tiene como objeto detectar problemas, sustentar la toma de decisiones y guiar las actividades, de forma tal que faciliten la instrumentación de medidas correctivas adecuadas. En la Argentina esta clasificación comenzó a usarse con datos de 1979 a partir de 1985. Esto permitió que los datos elaborados de esta forma pudieran ser utilizados para orientar las acciones sectoriales en el área materno infantil, en función del riesgo, guiar la normatización de las patologías prevalentes en el medio y sustentar la planificación y programación de actividades y servicios. En 1996 el agrupamiento de causas de muertes infantiles vigente fue revisado y reformulado, considerando las innovaciones tecnológicas y científicas y los cambios en las modalidades de atención ocurridos desde 1985, utilizándose en esta publicación la nueva versión. Se definen diferentes causas de muerte para el período neonatal (0 a 27 días de vida) y para el período post-neonatal (28 a 365 días). Dos grandes grupos de causas integran esta clasificación: reducibles (que incluye las defunciones cuya frecuencia podría disminuirse, en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud) y difícilmente reducibles (que incluye las defunciones que en la actualidad no son reducibles). La asignación de códigos a los distintos agrupamientos de causas de muerte según criterios de reducibilidad, ha experimentado un ajuste en el año 2000. En efecto, en el mencionado año, y con información del año 1999, se reasignaron tres categorías de cuatro caracteres de la CIE-10, que correspondían a "otras causas", a algunas categorías de causas reducibles (<http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>)

Muerte materna: es la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales. La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10, 1995) mantiene esta definición y propone la consideración de

una nueva categoría: muerte materna tardía. Se define como tal a la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas, ocurrida después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo. No obstante, a los fines de las comparaciones nacionales e internacionales, la tasa de mortalidad materna deberá ser calculada sin incluir las defunciones maternas tardías (<http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>)

Clasificación Bethesda: Clasificación Bethesda: El sistema se originó en *Bethesda, Maryland*, en 1988, en un seminario-taller organizado por el National Cancer Institute de los Estados Unidos. El fin principal de este sistema es comunicar al médico solicitante la mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la usuaria, a través de un informe descriptivo en el que se incluyan todos los aspectos citológicos (a nivel hormonal, morfológico y microbiológico).

Parámetros

1. **Valoración idoneidad de la muestra para su estudio.** Información importante que no se había tomado en consideración:
 - a. Frotis adecuado para diagnóstico con presencia de: células endocervicales conservadas; células de metaplasia escamosa.
 - b. Frotis limitado por: datos incompletos; material celular escaso; fijación deficiente; hemorragia; presencia de exudado inflamatorio; ausencia de células endocervicales
 - c. Frotis inadecuado para diagnóstico por: presencia de hemorragia intensa; mala fijación.
2. **Infecciones.** Su presencia puede sugerirse a partir del examen citológico: Flora normal; Flora mixta; Gardnerella; Leptotrix; Clamidia; Tricomonas; Cándida; Otros.
3. **Anomalías de células epiteliales.** Las nuevas directrices en estos criterios se resumen a continuación (Categorización *Bethesda*):
 - a. Células del epitelio escamoso:
 - i. sin cambios inflamatorios, ni sugestivos de malignidad,
 - ii. con alteraciones por inflamación leve,
 - iii. con alteraciones por inflamación moderada,
 - iv. con alteraciones por inflamación severa.
 - b. Atipías: Este término se emplea exclusivamente cuando los hallazgos citológicos son de importancia indeterminada.
 - i. ASCUS: Atipías epiteliales de significado indeterminado
 - ii. ASGUS: Atipias glandulares de significado indeterminado
 - iii. Cambios citológicos relacionados con exposición a Radio – Quimioterapia.
 - c. Lesiones intrepiteliales escamosas. Se designaron dos términos diagnósticos dentro de esta categoría:
 - i. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado. Incluye los

casos con cambios celulares asociados con Infección del Virus del Papiloma Humano (VPH) y los asociados con displasia leve: NIC I.

- ii. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado. Incluye los casos con cambios celulares que sugieran displasia moderada o grave, así como el carcinoma in situ.
4. **Evaluación hormonal:** Define si el patrón hormonal es o no compatible con la edad e historia de la paciente. Células Basales/intermedias/superficiales.
 5. **Recomendaciones:** Repetir examen; Referir a hospital; Control no antes de 3 meses, Control no antes de de 6 meses, Control no antes de 1 año, Colposcopia, Biopsia.

Anexo 2

Fuentes de información utilizadas para la construcción de las tablas:

Tabla N° 1-2: IPEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, en Portal de la Provincia de Santa Fe:

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/111720/%28subtema%29/93664>

Tabla N° 3-4: IPEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, en Portal de la Provincia de Santa Fe

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/51617>

Tabla N° 5-9: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadísticas: ms_estad@santafe.gov.ar

Tabla N° 10-13: IPEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, en Portal de la Provincia de Santa Fe:

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/111720/%28subtema%29/93664> y Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección general de Estadísticas: ms_estad@santafe.gov.ar

Tabla N° 14-18: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadísticas: ms_estad@santafe.gov.ar

Tabla N° 19: SISSA y SIMS: <http://sis.ms.gov.ar> y salud.santafe.gov.ar/sims

Tabla N° 20-22: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, Dirección General de Estadísticas: ms_estad@santafe.gov.ar

Tabla N° 23-24: Programa Provincial de Oncología. Silvina Correa

silvinacc@gmail.com

Tabla N° 25 y 27: Registro Provincial de Cáncer. Dirección de Promoción y Prevención de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia. abigailgreen@hotmail.com

Tabla N° 26 y 28-30: Dirección General de Estadísticas: ms_estad@santafe.gov.ar

Tabla N° 31-32: Indeso Mujer, Noemí Chiarotti: nchiarotti@hotmail.com